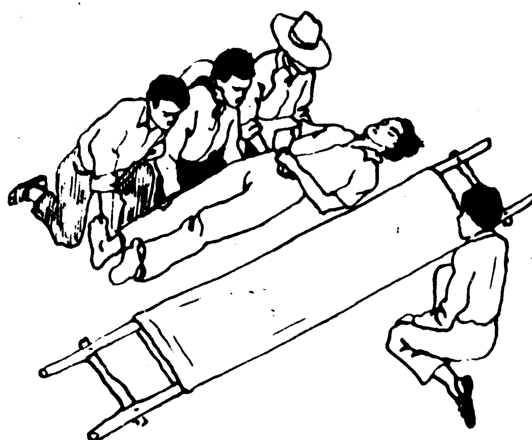
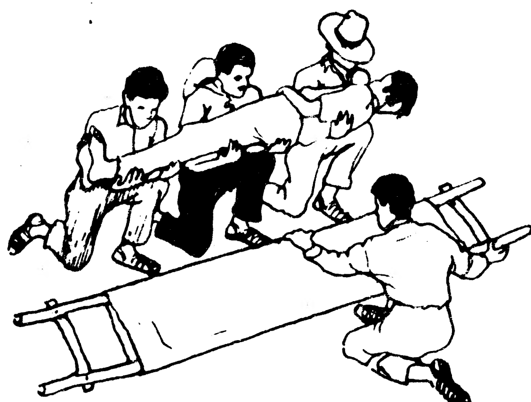
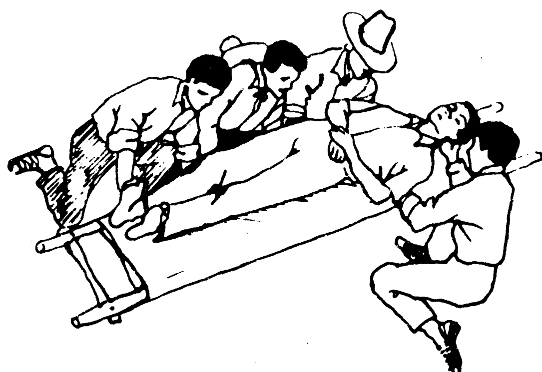
چگونه شخصی راکه به‌شدت آسیب دیده است حرکت دهیم.



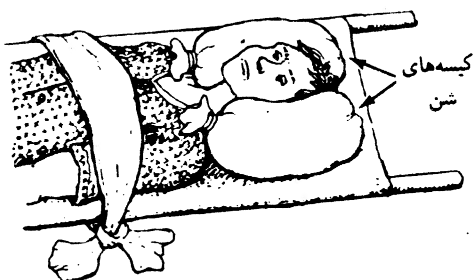
با دقت زیاد بدون خم کردن اعضایش او را بلند کنید.



از شخص دیگری بخواهید که برانکارد را در محل مناسب قرار دهد.



با کمك همه افراد شخص مجروح را به‌دقت بر روی برانکارد قرار دهید.



اگر گردن یا کمر او شکسته است کیسه‌های شن یا پارچه‌ئی را که چندین لا تا کرده‌اید در هر طرف سر قرار دهید تا از حرکت آن جلوگیری کند.

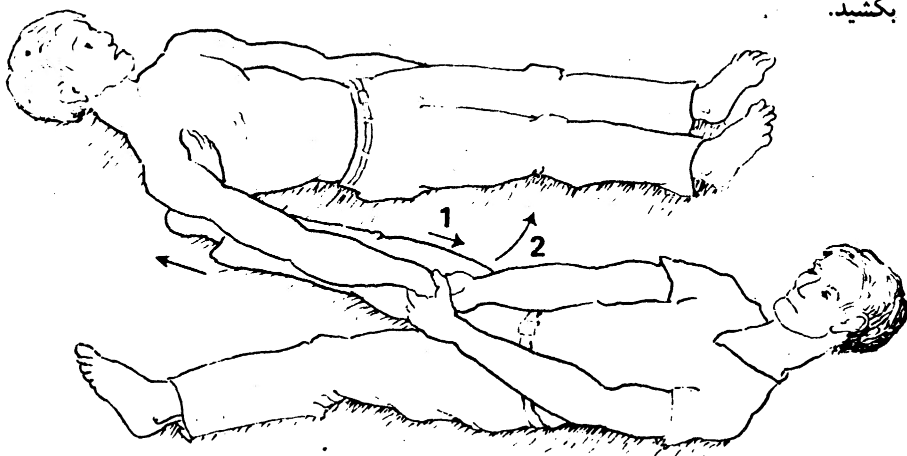
دررفتگی‌ها
(استخوانی که در مفصل از جایش در آمده است)

سه نکته مهم درمانی:

- سعی کنید که استخوان را جا بیاندازید. **هر چه زودتر بهتر.**
- استخوان را در جایش محکم باندپیچی کنید (تقریباً یك ماه) به‌طوری که دوباره بیرون نزند.
- از کار کردن شدید با عضو در رفته تا زمانی که مفصل کاملاً بهبود نیافته است (۲ تا ۳ ماه) اجتناب کنید.

چگونه یك شانه در رفته را جا بیاندازیم

روی زمین در کنار شخص مصدوم دراز بکشید. پای برهنه خود را در زیر بغل او بگذارید و با نیرونی یکنواخت به‌مدت ده دقیقه به‌آهستگی بازویش را در حالی که با بدن زاویه دارد (۱) به‌طرف پائین بکشید.



سپس در حالی که از پای خود برای جا انداختن استخوان استفاده می‌کنید (۲) بازویش را به‌بدنش نزدیك‌تر کنید. شانه با صدائی به‌جای خود خواهد افتاد.



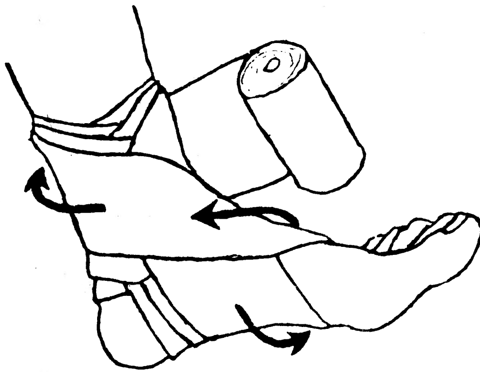
پس از این که شانه جا افتاد بازو را محکم به‌بدن باند پیچی کنید. به‌مدت یك ماه آن را در باندپیچی نگهدارید. اشخاص مسن برای جلوگیری از خشك شدن کامل شانه‌شان باید سه بار در روز به‌مدت چند دقیقه باندپیچی را باز کنند و در حالی که بازو رو به‌پائین است به‌آرامی آن را در دایره‌های کوچکی بچرخانند.

در مواردی که نمی‌توانید عضو در رفته را جا بیاندازید، فوراً به‌جست‌وجوی پزشك برآئید هر چه بیش‌تر معطل کنید، جا انداختن سخت‌تر می‌شود.

پیچ خوردگی و رگ به‌رگ شدن

بسیاری از اوقات تشخیص این که دست یا پا ضربه دیده یا پیچ خورده است غیرممکن است. عکس برداری با اشعه x به‌تشخیص کمك می‌کند.

ولی معمولاً شکستگی و پیچ‌خوردگی کم و بیش به‌یکسان درمان می‌شوند. مفصل را بدون حرکت نگهدارید سپس آن را با چیزی که محکم نگهمیداردش بپیچید. دست کم ۳ یا ۴ هفته طول می‌کشد تا پیچ‌خوردگی‌های شدید بهبود یابند. استخوان‌های شکسته به‌زمان بیش‌تری نیاز دارند.



شما می‌توانید مفصل پیچ خورده را با استفاده از قالب‌های خانگی (صفحه ۱۴) یا باندپیچی الاستیك در محل صحیح خود قرار دهید تا بهبود یابد.

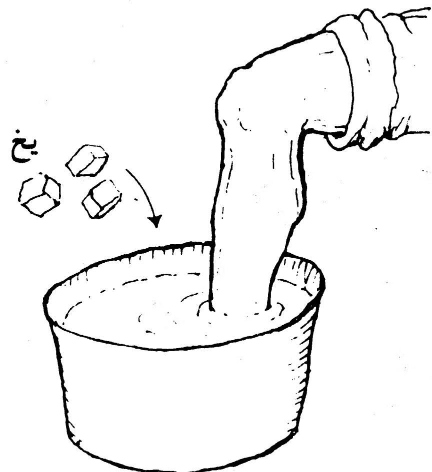
قوزك پیچ خورده پا را مطابق شکل روبرو بپیچید:

احتیاط: اگر پا خیلی شل یا «سنگین» به‌نظر می‌آید یا شخص در حرکت دادن انگشتان پایش اشکال دارد به‌جست‌جوی پزشك برآئید. ممکن است به‌جراحی نیاز پید! شود.

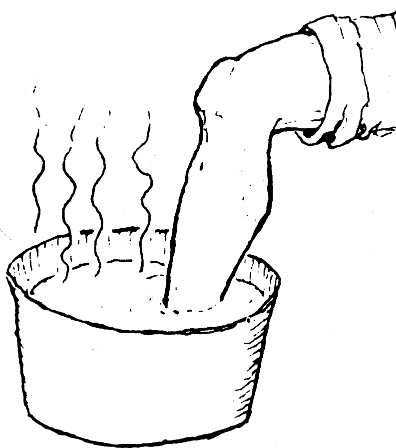
برای تسکین درد وتورم، قسمت پیچ خورده را بالا نگهدارید. در ۲۴ ساعت اول روی مفصل متورم یخ یا پارچه سرد و مرطوب بگذارید این کار درد و تورم را کاهش می‌دهد. از آسپیرین نیز استفاده کنید.

پس از ۲۴ ساعت اول قسمت پیچ خورده را چندین بار در روز در آب گرم قرار دهید.

هیچگاه یك استخوان پیچ خورده یا شکسته را ماساژ و مالش ندهید. این کار خوب نیست و بیش‌تر آسیب می‌رساند.



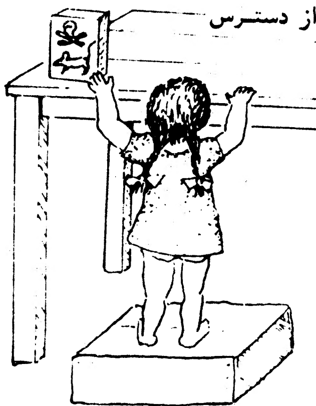
روز اول مفصل پیچ خورده را در آب سرد قرار دهید.



پس از روز اول (۲۴ ساعت اول) در آب گرم بگذارید.

مسمومیت

بسیاری از کودکان با خوردن چیزهائی که سمی هستند می‌میرند. برای محافظت کودکان خود پیش‌بینی‌های زیر را به‌عمل آورید:



تمام سموم را دور از دسترس کودکان نگهدارید:



هیچگاه نفت، بنزین یا سموم دیگر را در شیشه کوکاکولا یا نوشابه‌های دیگر نگه ندارید. زیرا ممکن است کودکان آن را بنوشند.

برخی از سموم معمولی که باید مواظب‌شان بود:

- سم مرگ موش.
- د.د.ت، داروهای ضد شپش و جرب، مایعات کشنده کَك و شپش گوسفند، و حشره‌کش‌های مختلف.
- داروها (هر داروئی که به‌مقدار زیاد خورده شده است. در مورد قرص‌های آهن‌دار بیش‌تر مراقبت کنید.)
- تنطورید
- پودر ظرفشوئی و مواد رنگ‌بر.
- سیگار
- الکل چوب یا الکل مالیدنی
- برگ‌ها دانه‌ها یا میوه‌های سمی
- دانهٔ کرچك
- کبریت
- نفت، گازوئیل، بنزین
- مایع ظرفشوئی

درمان:

اگر به‌مسمومیت مشکوك هستید بیدرنگ کارهای زیر را انجام دهید:

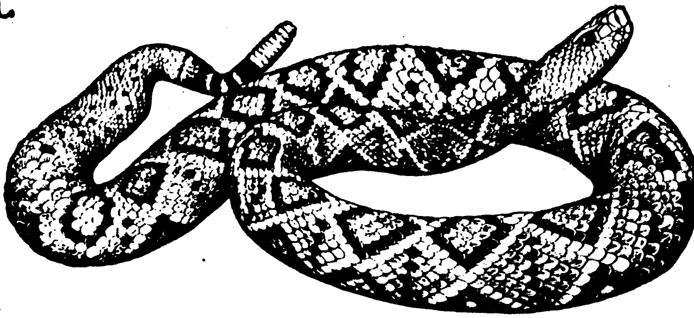
◆ کودك را وادار به‌استفراغ کنید. انگشت خود را در حلق او ببرید یا یك قاشق غذاخوری شربت اپیکا (صفحه ۳۷۳) به‌او بدهید و یا او را وادار به‌خوردن آب حاوی صابون یا نمك بکنید.

◆ کودك را تا آنجائی که می‌توانید وادار به‌خوردن شیر، تخم‌مرغ زده شده یا آرد مخلوط با آب بکنید اگر گرد زغال دارید یك قاشق غذاخوری به‌او بدهید (صفحه ۳۷۳). پیوسته به‌او شیر، تخم‌مرغ، آرد بیش‌تری بخورانید و مرتباً او را وادار به‌استفراغ کنید تا این که استفراغش تمیز شود.

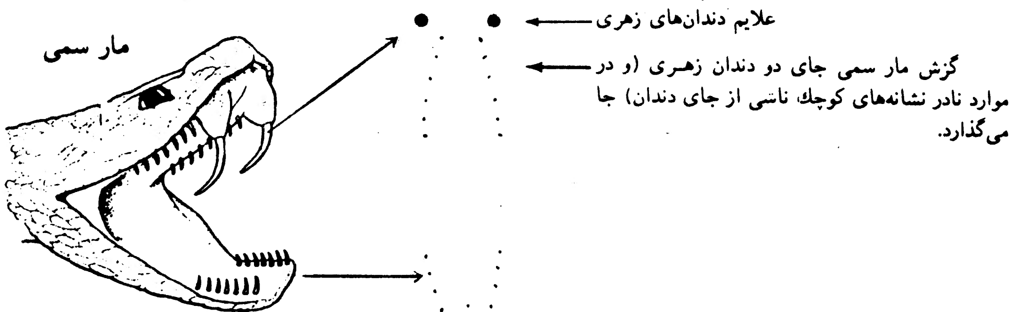
احتیاط: شخصی را که نفت، گازوئیل، بنزین یا مواد اسیدی یا قلیائی قوی خورده است وادار به‌استفراغ نکنید.

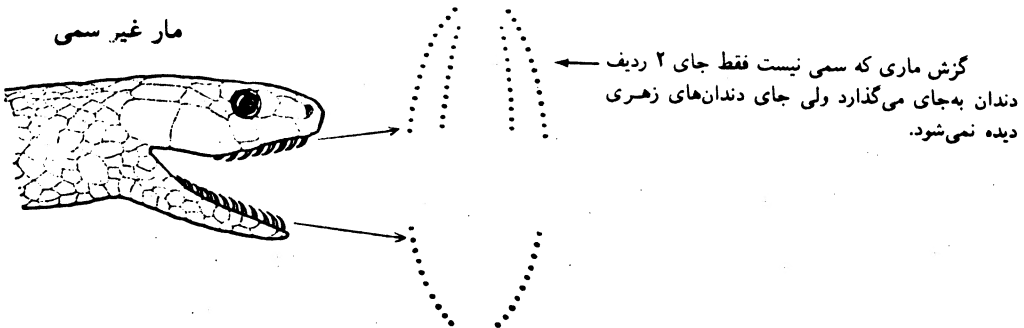
اگر شخص احساس سرما می‌کند او را بپوشانید ولی از گرم کردن زیاد او اجتناب کنید. اگر مسمومیت شدید است به‌دنبال پزشك بروید.

مارگزیدگی



وقتی شخصی را مار گزیده است سعی کنید بفهمید که آیا مار سمی بوده است یا غیر سمی. جای گزش آن‌ها متفاوت است:



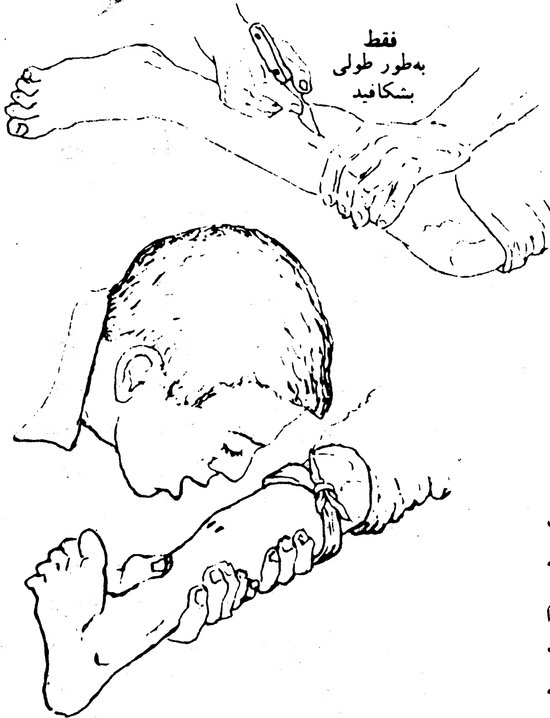


غالباً مردم فکر می‌کنند که برخی مارهای بی‌آزار سمی هستند. سعی کنید بفهمید که در منطقه شما چه مارهائی واقعاً سمی هستند و چه مارهائی نیستند. برخلاف عقیده عموم مار بوآ و ازدر مار سمی نیستند. هیچگاه مارهای غیر سمی را نکشید زیرا آنها زیانی نمی‌رسانند. بلکه برعکس این مارها موش و آفات دیگری را که زیان‌های فراوانی به‌بار می‌آورند نابود می‌کنند. برخی از آنها حتی مارهای سمی را هم می‌کشند.

درمان گزش مار سمّی

۱. **بیحرکت بمانید بخشی را که گزیده شده است حرکت ندهید.** هر چه بیش‌تر آن را حرکت بدهید، سم سریع‌تر در بدن منتشر خواهد شد. شخصی که پایش را مار گزیده است نباید حتی اگر بتواند یك قدم راه برود. او را بر روی برانکار حمل کنید.

۲. یك تکه پارچه دور عضو و کاملاً بر بالای محل گزش ببندید. آن را خیلی محکم نبندید و هر نیمساعت برای لحظه‌ئی آن را شل کنید.



۳. با یك چاقوی بسیار تمیز (که در شعله ضدعفونی شده است) در هر جای دندان زهری یك شکاف درست کنید: حدود یك سانتی متر طول و نیم سانتی متر عمق.

۴. سپس محل گزش را مدت یك ربع بمکید و بیرون تف کنید.

توجه: اگر بیش از نیمساعت از زمان گزیدگی گذشته است محل گزش را نشکافید. و گزش را نمکید. در آن موقع ممکن است این کار زیان بیش‌تری وارد آورد تا فایده.

۵. اگر بتوانید نوع سرم ضد زهر مار مناسب را پیدا کنید،* آن را تزریق کنید و دقت کنید که دستورالعمل همراه دارو را رعایت کنید. تمام احتیاط‌های لازم را برای جلوگیری از **شوك آلرژیك** (صفحه ۷۰) به‌کار بندید. برای این که سرم ضد زهر مفید افتد نباید بیش از سه ساعت پس از گزیدگی به‌کار رود (در مورد برخی مارها مانند کبرا فوراً باید تزریق شود.)

توجه: درمناطق گوناگون کرهٔ زمین انواع مختلفی از مارهای سمی وجود دارند ـ که به‌سرم‌های ضدمارگزیدگی ویژه‌ئی نیاز است. ببینید که چه نوع سرمی در ناحیه شما در دسترس است. **همیشه آماده داشته باشید!**

سرم ضد زهر مار را آماده داشته باشید و طرز استفاده از آن را پیش از آنکه کسی گزیده شود قبلاً یاد بگیرید!

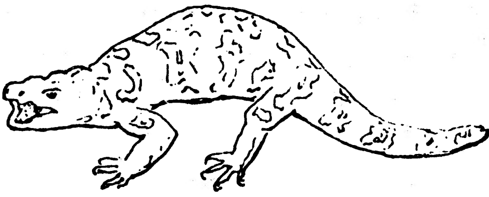
۶. اگر بتوانید یخ پیدا کنید، قطعات یخ را در پارچه ضخیمی بپیچید و آن را دور عضو گزیده شده ببندید.

۷. اگر علایم عفونت ظاهر شود، از پنی‌سیلین استفاده کنید.

گزش مار سمی خطرناك است. به‌جست‌وجوی پزشك برآئید. ـ ولی همیشه چیزهائی را که پیش از این گفته شد فوراً انجام دهید.

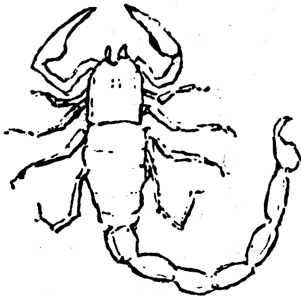
بیش‌تر درمان‌های سنتی مارگزیدگی اگر هم فایده‌ئی داشته باشند بسیار کم اثر است (صفحه ۳ را ببینید) پس از مارگزیدگی هیچگاه الکل ننوشید. این کار وضع را بدتر می‌کند!

گزیدگی مارمولك خال‌دار


مخصوص آمریکای جنوبی و مکزیك

گزش مارمولك خال‌دار درست مانند گزش مار سمی درمان می‌شود به‌جز این که سرم ضد زهر خوبی برای آن وجود ندارد. گزش آن می‌تواند بسیار خطرناك باشد.

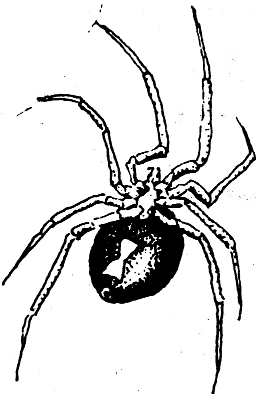
نیش عقرب



برخی عقرب‌ها سمی‌تر از عقرب‌های دیگر هستند. نیش عقرب بندرت برای افراد بالغ خطر دارد. برای تسکین درد از آسپیرین استفاده کنید و در صورت امکان بر روی محل نیز یخ بگذارید. (تزریق امتین در اطراف محل نیز درد را به‌مقدار زیادی کاهش می‌دهد.) برای رفع کرختی و درد که برخی اوقات هفته‌ها یا ماه‌ها طول می‌کشد ممکن است کیسه آب گرم مفید باشد (نگاه کنید به‌صفحه ۱۹۳).

برای کودکان کم‌تر از ۵ سال نیش عقرب می‌تواند بسیار خطرناك باشد به‌ویژه اگر گزیدگی روی سر یا بدن باشد. در برخی کشورها سرم ضد زهر عقرب وجود دارد. برای مؤثر بودن باید ۲ ساعت پس از زمان گزیدگی تزریق شود. برای تسکین درد از آسپیرین یا استامینوفن استفاده کنید. اگر کودك از نفس کشیدن باز ایستاد از تنفس دهان به‌دهان (صفحه ۸۰) استفاده کنید. اگر کودکی که گزیده شده است خیلی کم سن است یا گزیدگی روی قسمت‌های عمده بدن است یا اگر می‌دانید که عقرب از انواع بسیار خطرناك است- بیدرنگ به‌دنبال پزشك بروید.

نیش عنکبوت



نیش بیش‌تر عنکبوت‌ها و نیز رتیل دزدناك است ولی خطرناك نیست. گزش انواع کمی از عنکبوت‌ها می‌تواند یك فرد بالغ را از پا بیاندازد و می‌تواند برای کودکان کم سال خطرناك باشد. نیش یك نوع عنکبوت درد شدیدی در معده ایجاد می‌کند (گاهی اوقات درد آن با آپاندیسیت اشتباه می‌شود).

به‌شخص گزیده شده آسپیرین بدهید و به‌دنبال کمك‌های پزشکی بروید. (تزریق ۱۰ میلی‌گرم کلسیم گلوکونات ۱۰٪ که به‌آهستگی زیادودر طی ۱۰ دقیقه درون ورید تزریق می‌شود سبب کاهش انقباضات عضلانی می‌گردد. هم چنین دیازپام صفحه ۳۷۴ می‌تواند مفید باشد. اگر علایم شوك ظاهر شد درمان شوك آلرژیك را انجام دهید صفحه ۷۰. در کودکان ممکن است تزریق کورتیزون لازم شود).

فصل

۱۱

تغذیه:

برای سلامتی خود چه بخوریم

بیماری‌هائی کـه از خوب تغذیه نکردن ناشی می‌شوند



تغذیه خوب برای رشد کامل، کار زیاد و سلامت شخص لازم است. بسیاری از بیماری‌های شایع از نخوردن کافی غذاهای مورد نیاز بدن ناشی می‌شود.

شخصی که به‌علت نخوردن غذاهای لازم یا نخوردن غذای کافی، بیمار یا ضعیف است گفته می‌شود که فقرغذائی دارد ـ یا به‌سوءتغذیه دچار است.

فقر غذائی شایع‌ترین علت مشکلات بهداشتی زیر است:

در کودکان

- عدم رشد و عدم وزن طبیعی کودك (نگاه کنید به‌صفحه ۳۰۱).
- کندی راه رفتن، حرف زدن و فکر کردن.
- شکم برآمده دست‌ها و پاهای لاغر
- افسردگی، فقدان انرژی
- تورم پاها، صورت و دست‌ها که غالباً با زخم یا نشانه‌هائی بر روی پوست همراه است.
- کم پشت بودن و ریزش موها و از بین رفتن رنگ و درخشندگی آن.
- خشکی چشم‌ها، کوری.

در افراد دیگر

- ضعف و خستگی
- فقدان اشتها
- کم خونی
- زخم در گوشه دهان
- زبان دردناك و مجروح
- «سوزش» یا کرختی پاها

اگرچه ناراحتی‌های زیر ممکن است علل دیگری داشته باشد ولی غالباً در اثر خوب تغذیه نکردن ایجاد شده یا بدتر می‌شوند:

- اسهال
- زنگ زدن و وز وز کردن گوش
- سردرد
- خونریزی یا سرخی لثه‌ها
- خونریزی از بینی
- ناراحتی معدی
- خشکی و ترك خوردن پوست
- غش، یا تشنج در کودکان کم سال
- ضربان سنگین قلب (تپش قلب)
- تشویش (اضطراب عصبی) و ناراحتی‌های فکری و عصبی مختلف
- تشمع کبدی (بیماری کبدی)
- عفونت‌های مکرر

تغذیه خوب به‌مقاومت بدن در برابر بیماری‌ها کمك می‌کند.

تغذیه ناکافی ممکن است علت اصلی ناراحتی‌های بهداشتی یاد شده باشد، علاوه بر آن، فقر غذائی، قدرت بدن را برای مقاومت در برابر همه نوع بیماری‌ها به‌ویژه عفونت کاهش می‌دهد.

- کودکان مبتلا به‌فقر غذائی بیش‌تر احتمال ابتلاء به‌اسهال شدید و مرگ حاصل از آن را دارند تا کودکانی که خوب تغذیه شده‌اند.
- سرخك به‌ویژه در کودکان مبتلا به‌سوء تغذیه خطرناك است.
- سل در کسانی که سوء تغذیه دارند شایع‌تر است و به‌سرعت وخیم‌تر می‌شود.
- سیروزکبد(تشمع کبد) که تا حدی از زیاده‌روی در نوشیدن الکل ناشی می‌شود، در افراد مبتلا به‌فقر غذائی شایع‌تر و وخیم‌تر است.
- حتی ناراحتی‌های جزئی مانند سرماخوردگی غالباً در افراد مبتلا به‌فقر غذائی وخیم‌تر است و بیش‌تر طول می‌کشد.

تغذیه خوب به‌بهبود بیمار کمك می‌کند.

غذای خوب نه تنها به‌پیشگیری از بیماری‌ها کمك می‌کند بلکه به‌بدن بیمار برای مبارزه با بیماری و بهبود دوباره یاری می‌رساند. بنابراین وقتی شخصی بیمار است، غذای مقوی اهمیت ویژه‌ئی دارد.

متأسفانه برخی مادران وقتی فرزندشان بیمار می‌شود یا اسهال می‌گیرد از دادن غذای مقوی به‌وی خودداری می‌کنند. بدین ترتیب کودك ضعیف‌تر می‌شود و نمی‌تواند با بیماری بجنگد و ممکن است بمیرد. **کودك بیمار به‌غذای مقوی نیاز دارد! اگر کودك بیمار غذا نمی‌خورد او را به‌خوردن تشویق کنید.**

علایم فقر غذائی غالباً وقتی ظاهر می‌شود که شخص بیماری دیگری دارد. مثلاً کودکی که چندین روز اسهال داشته است ممکن است دست‌ها و پاها و صورتش متورم شود و لکه‌های ارغوانی یا زخم‌های پوسته پوسته روی ساق‌هایش ظاهر شود. این‌ها علائم سوء تغذیه هستند. کودك به‌غذای کامل بیش‌تری نیاز دارد!

در دوران بیماری و پس از آن خوردن غذای مقوی بسیار اهمیت دارد.





لکه‌هائی که روی بازوی این مادر دیده می‌شود نشانه پلاگر است که یکنوع سوء تغذیه است. او بیش‌تر ذرت می‌خورده است و از مواد مغذی نظیر لوبیا، تخم‌مرغ، میوه، گوشت و سبزی‌ها استفاده نکرده است.

از آنجائی که او خوب تغذیه نمی‌کرده است پستان‌هایش شیر برای بچه نداشته و در نتیجه بچه به سوء تغذیه شدید دچار شده است. هنگامی که این عکس گرفته شد کودک ۲ سال داشت. او بسیار کوچك و لاغر است شکمش متورم و موهایش کم‌پشت است و احتمالاً از نظر فکری برای تمام مدت عمرش عقب افتاده است.

برای پیشگیری از این وضع مادران و کودکان‌شان باید خوب تغذیه کنند.

روش‌های تعیین تأثیر درمان‌های خانگی

چون بسیاری از مردم از درمان‌های خانگی استفاده می‌کنند معنی این کار آن نیست که این درمان‌ها بسیار مؤثر یا بیخطرند. غالباً آگاهی به‌این که چه درمان‌هائی مفید و چه درمان‌هائی زیان‌آور است مشکل است. بررسی دقیقی لازم است تا اطمینان حاصل شود. در اینجا چهار قاعده می‌آوریم که با آنها می‌توان تشخیص داد چه درمان‌هائی احتمالاً کم تأثیرتر از همه‌اند یا خطرناکند (این مثال‌ها از روستاهای مکزیك گرفته شده است).

۱. برای هر بیماری که روش‌های درمانی فراوانی وجود داشته باشد، کم‌تر احتمال می‌رود که آن درمان‌ها مؤثر باشند.

مثلاً: در روستاهای مکزیك برای درمان گواتر درمان‌های خانگی زیادی هست که هیچ یك فایده‌ای ندارد. در اینجا برخی از آنها را می‌آوریم:

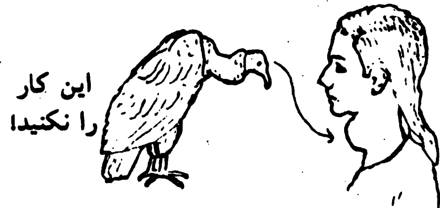
۱. بستن خرچنگ زیر گلو



۲. مالش گواتر با دست بچهٔ مرده



۳. مالیدن مغز لاشخور روی گواتر



۴. مالیدن مدفوع انسان روی گواتر

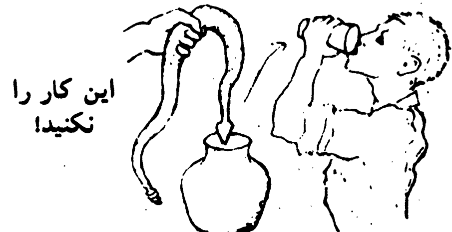


هیچ یك از این روش‌های درمانی اثری ندارد. اگر یکی از آنها تأثیری داشت به‌روش‌های دیگر احتیاجی نبود. وقتی که بیماری فقط یك درمان سنتی دارد احتمال بیش‌تری هست که روش خوبی باشد. برای پیشگیری و درمان گواتر از نمك یددار استفاده کنید. (نگاه کنید به‌صفحه ۱۳۰).

۲. درمان‌های کثیف و نفرت‌آور احتمالاً فایده‌ای ندارد و غالباً زیان‌آور است.

مثلاً:

۱. این عقیده که جذام را می‌توان با نوشیدن نوشابه‌ای که از مار پوسیده تهیه شده درمان کرد.



۲. این عقیده که سفلیس را می‌توان با خوردن لاشخور درمان کرد.



این دو روش درمانی اصلاً فایده‌ای ندارد. روش اولی می‌تواند عفونت خطرناکی ایجاد کند. عقیده به‌چنین درمان‌هائی گاهی اوقات سبب تأخیر در دریافت مراقبت‌های پزشکی صحیح می‌شود.

غذاهائی که برای سلامت بدن ما لازم است

بدن ما برای سلامتی و نیرومندی هر روز به‌مجموعه‌ئی از موادغذائی مختلف نیاز دارد که در هر وعده غذا باید مقداری از هر یك از چهار گروه موادغذائی زیر را بخوریم:

۱. غذاهای سازنده بدن یا پروتئین‌ها:

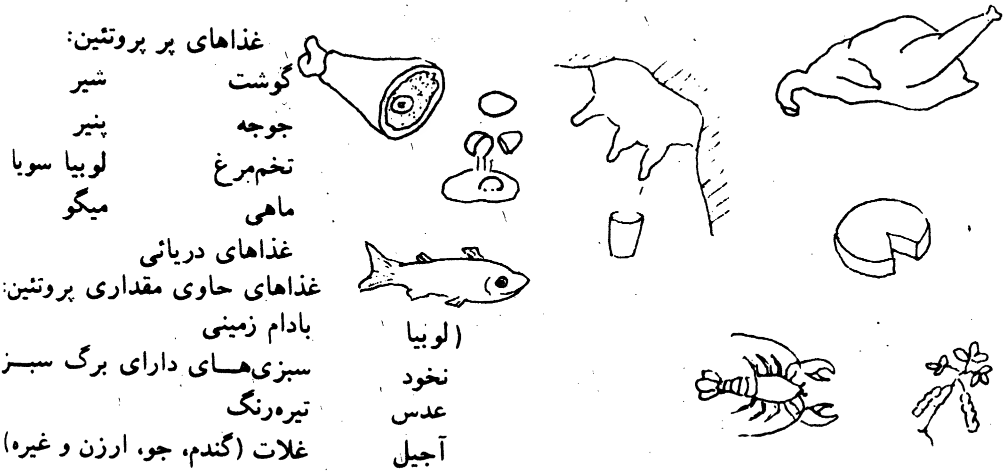
پروتئین‌ها غذاهای سازنده بدن هستند. پروتئین‌ها بـرای رشد کامل مغز، داشتن عضلات سالم، و بخش‌های بسیاری از بدن ضروری هستند. **برای رشد و نیرومندی هر کس باید هر روز مقدار کافی پروتئین بخورد.**

غذاهای پر پروتئین:

گوشت	شیر
جوجه	پنیر
تخم‌مرغ	لوبیا سویا
ماهی	میگو
غذاهای دریائی	

غذاهای حاوی مقداری پروتئین:

لوبیا	بادام زمینی
نخود	سبزی‌هـــای دارای برگ سبـــز تیره‌رنگ
عدس	
آجیل	غلات (گندم، جو، ارزن و غیره)



۲. غذاهای انرژی‌زا یا کربوهیدرات‌ها: قندها و نشاسته‌ها

قندها و نشاسته‌ها غذاهای انرژی‌زا هستند. آنها مانند هیزم برای افروختن آتش هستند. هر چه شخص سخت‌تر کار کند به‌غذاهای انرژی‌زای بیش‌تری نیاز دارد. ولی یك رژیم شامل این اغذیه به‌تنهائی و بدون پروتئین بدن ما را ضعیف می‌کند.

نشاسته‌ها:

- ذرت (بلال)
- غلات (گندم، برنج، جو، ارزن)
- رشته
- سیب‌زمینی شیرین
- کدو
- منهوت (آرد مانیوك)
- موز سبز (موز پختنی)

قندها:

شکر	میوه‌ها
عسل	موز رسیده و شیرین
شیره قند، ملاس	شیر

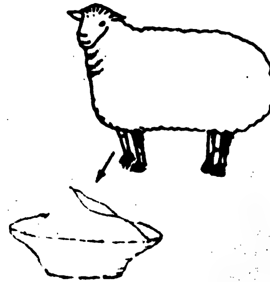
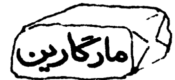


۳. غذاهای ذخیره‌کننده انرژی: چربی‌ها و روغن‌ها

چربی شکل تغلیظ شده انرژی ذخیره‌ئی است، بدن ما هنگامی که به‌انرژی نیاز دارد چربی را به‌قند تبدیل می‌کند. خوردن مقدار زیادی چربی زیان‌آور است، اما خوردن مقداری چربی یا روغن با هر وعده غذا سلامتی‌بخش است.

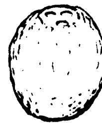
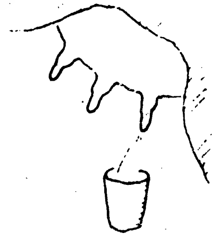
غذاهای پر چربی:
روغن آشپزی (روغن گیاهی بهتر از چربی حیوانی است)
روغن سالاد
روغن حیوانی
چربی گوشت
کره
مارگارین



غذاهای حاوی مقداری چربی:

بادام زمینی — آجیل
کنجد — آووکادو
لوبیای سویا — شیر
نارگیل

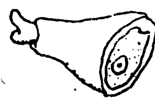



۴. غذاهای حفاظت‌کننده: غذاهای غنی از ویتامین و مواد معدنی

ویتامین‌ها مواد حفاظت‌کننده هستند. آنها کمك می‌کنند تا بدن ما درست کار کند. اگر ما غذاهای حاوی تمام ویتامین‌های ضروری را نخوریم بیمار می‌شویم.

مواد معدنی برای تشکیل خون، استخوان‌ها و دندان‌های سالم لازم است.

غذاهای پرویتامین و مواد معدنی:
گوشت (به‌ویژه جگر)
جوجه
تخم‌مرغ
ماهی (روغن جگر ماهی - به‌علت داشتن ویتامین
پنیر
شیر
سبزی‌ها (به‌ویژه انواع سبزی‌های تیره رنگ و زرد رنگ)
میوه‌ها
غلات با پوسته‌شان
جلبك دریائي (به‌علت داشتن ید)










تغذیه درست یعنی چه؟

تغذیه درست یعنی به‌اندازه کافی خوردن. ولی به‌معنای خوردن مجموعه‌ئی از غذاهای متفاوتی که بدن به‌آنها نیاز دارد نیز هست. برای تندرست بودن، شخص باید از هر یك از گروه موادغذائی گفته شده به‌قدر کافی بخورد. بسیاری از مردم مقادیر زیادی موادغذائی انرژی‌زا و نشاسته‌ئی مانند برنج، ذرت، آرد مانیوك و موز سبز می‌خورند ولی از غذاهای سازنده و محافظت‌کننده بدن نظیر لوبیا، آجیل، تخم‌مرغ، گوشت، ماهی، سبزی‌های دارای برگ سبز تیره رنگ و میوه به‌مقدار کافی استفاده نمی‌کنند.

این اشخاص **با این که** مقدار زیادی غذاهای نشاسته‌ئی می‌خورند باز هم ممکن است به‌سوء تغذیه دچار باشند.

سوء تغذیه غالباً در کودکان شدیدتر است زیرا آنها به‌مقدار زیادی غذاهای مقوی نیاز دارند تا خوب رشد کنند و تندرست بمانند. شایع‌ترین اشکال سوء تغذیه شدید از این قرارند:

سوء تغذیه خشك
یا پژمردگی (ماراسموس)

ـ ناشی از نخوردن غذای کافی ـ



این کودك فقط پوست و استخوان است.

۱. این کودك از موادغذائی مختلف به‌ویژه غذاهای انرژی‌زا به‌مقدار کافی استفاده نکرده است. گفته می‌شود که او به‌سوء **تغذیه‌خشك** یا (ماراسموس) دچار است. به‌عبارت دیگر او به‌گرسنگی مبتلاست. بدن او کوچك، لاغر و تحلیل رفته است. او چیزی جز پوست و استخوان نیست.

این کودك به‌غذای بیش‌تری نیاز دارد ـ به‌ویژه غذاهای انرژی‌زا.

سوء تغذیه مرطوب
یا کواشیورکور

ـ ناشی از نخوردن پروتئین کافی ـ



این کودك فقط پوست و استخوان و آب است

۲. این کودك غذاهای سازنده بدن با پروتئین نمی‌خورده است، اگرچه ممکن است که مقداری کافی غذاهای انرژی‌زا خورده باشد. در این صورت گفته می‌شود که به‌کواشیور کور مبتلا است. به‌این نوع بیماری، سوءتغذیه‌مرطوب نیز گفته می‌شود زیرا پاها، دست‌ها و صورت او متورم است.

اگرچه ممکن است تا حدودی چاق به‌نظر آید اما عضلات کمی دارد. او چیزی جز پوست و استخوان و آب نیست.

این کودك به‌غذاهای پر پروتئین بیش‌تری نیاز دارد.

غالباً کواشیورکور در ابتدا هنگامی که کودك اسهال یا عفونت‌های دیگری دارد ظاهر می‌شود. بیش‌تر در کودکانی دیده می‌شود که از شیر گرفته شده‌اند و غذاهای درست شده از برنج، ذرت، قند یا غذاهای انرژی‌زای دیگر را بدون استفاده از مقدار کافی شیر یا غذاهای پر پروتئین دیگر مصرف می‌کنند.

کودك مبتلا به‌کواشیورکور به‌علت تورم و حتـی داشتن مقداری چربی ممکن است بیش‌تر چاق بنظر آید تا لاغر. اما عضلات او تحلیل رفته است و اگر به‌بازوهای او نگاه کنید بنحو شگفت‌انگیزی لاغر هستند.

کواشیورکور و ماراسموس یکباره ظاهر نمی‌شوند. یك کودك ممکن است که بطور نسبی به‌سوء تغذیـه دچار باشد و با اینحال علایم کمی نشان بدهد. یك روش مناسب برای فهمیدن این که آیا کودك به‌فقر غذائی مبتلاست یا نه اندازه‌گیری دور بازوی اوست.



تشخیص سوء تغذیه: اندازه‌گیری قطر بازو:

پس از یك سالگی هر کودکی که دور بازویش کم‌تر از ۱۳ سانتی‌متر باشد به‌سوء تغذیه دچار است ـ حال هر قدر هم که پاها و دست‌ها و چهره‌اش «چاق» به‌نظر آید اهمیتی ندارد. اگر دور بازو کم‌تر از ۱۲ سانتی‌متر باشد او به‌شدت به‌سوء تغذیه مبتلاست.

یك راه خوب دیگر برای فهمیدن این که کودك خوب تغذیه کرده است یا به‌فقر غذائی مبتلاست ماهی یکبار وزن کردن اوست. یك کودك تندرست که خوب تغذیه شده است به‌طور منظم وزنش زیاد می‌گردد. توزین کودکان و استفاده از «نمودار راه سلامتی» به‌طور کامل در فصل ۲۱ صفحه ۲۹۷ مورد بحث قرار گرفته است.

مصرف کافی غذای خوب

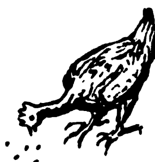
برخی کودکان ضعیف و کم وزن هستند و علایم دیگر سوء تغذیه «مرطوب» را دارند، با این که از شیر و سایر غذاهای سازنده بدن استفاده می‌کنند. غالباً علت این است که آنها به‌مقدار کافی غذاهای انرژی‌زا نمی‌خورند بنابراین پروتئین‌هائی را کـه باید به‌مصرف رشد و تقویت بدن برسانند «می‌سوزانند».

برخی غذاهای پر حجم مانند موز سبز پخته شده و ریشه‌ها (سیب‌زمینی شیرین، منهوت، لوف) آنقدر آب و الیاف گیاهی درخود دارند که کودك بدون دریافت غذای لازم برای رفع انرژی مورد نیاز خود، سیر می‌گردد. شکم او نمی‌تواند چیزی بیش‌تر جا بدهد ولی هنوز او گرسنه است.

بسیار حائز اهمیت است که چنین کودکانی دست کم سه بـار در روز غذا بخورند و بین هر وعده غذا نیز چیزی بخورند. مخلوط کردن کمی روغن گیاهی با غذای کودك نیز مفید است. هر وقت که ممکن می‌شود کودك باید غذاهای کم حجم‌تر و مغذی‌تر دیگر ـ هم غذاهای انرژی‌زا و هم پروتئینی ـ بخورد.



کودکان، مانند مرغان باید همیشه در حال خوردن باشند.



پیشگیری و درمان سوء تغذیه

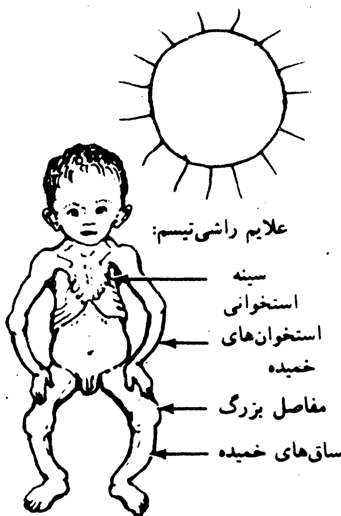
هم ماراسموس و هم کواشیورکور را می‌توان با خوردن مجموعه‌ئی از مواد مغذی و با خوردن کافی غذاها درمان کرد. برای نوزادان شیر مادر کامل‌ترین غذاست. شیر دادن از پستان باید تا زمانی که ممکن است ادامه یابد. برخی مادران نوزادان‌شان را به‌مدت دو سال یا بیش‌تر شیر می‌دهند. در چهارتا شش ماه اول نوزاد علاوه بر شیر مادر باید مواد مغذی دیگری دریافت دارد. این موضوع مفصل‌تر در صفحه ۱۲۲ توضیح داده شده است.

کودکان مبتلا به‌کواشیورکور به‌پروتئین بیش‌تری نیاز دارند. شیر خشك در صورت دسترسی به‌آن، غالباً خیلی مؤثر است. اگر کودك مقدار کافی مواد غذائی انرژی‌زا دریافت نمی‌کند آن را می‌توان با مقدار کمی عسل یا قند و روغن مخلوط کرد. (صفحه ۱۱۰ و ۱۲۱ را ببینید). تخم‌مرغ، جوجه، گوشت و ماهی پروتئین زیادی دارند ولی گران هستند. لوبیا، نخود، عدس و بادام‌زمینی نیز پروتئین دارند و ارزان‌ترند. برای این که لوبیا آسان‌تر هضم شود باید پوستش را کند و خوب پخت و خمیر کرد. لوبیای سویا از نظر پروتئین بسیار غنی است و آرد حاصل از آن را می‌توان با غذاهای دیگری نظیر برنج، گندم، بادام زمینی یا کنجد مخلوط کرده و محتوای پروتئینی آن را افزایش داد.

اشکال دیگر سوء تغذیه

شایع‌ترین اشکال سوء تغذیه در بین مردم فقیر، یا به‌علت گرسنگی است (ماراسموس) یا فقدان پروتئین (کواشیورکور). با این حال اشکال دیگری از سوء تغذیه ممکن است هنگامی پیش آید که ویتامین‌ها و مواد معدنی در غذای مردم وجود ندارد مثلاً:

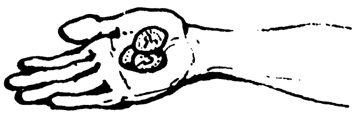
- کودکان کم سالی که سبزی و میوه‌های زردرنگ یا سبز تیره‌رنگ ویا غذاهای دیگری که پر از ویتامین A هستند نمی‌خورند ممکن است به‌شب کوری، خشکی چشم‌ها و سرانجام کوری مبتلا شوند (صفحه ۲۲۶ را ببینید).
- کودکانی که شیر نمی‌خورند و پوست‌شان هیچگاه در معرض تابش نور خورشید قرار نمی‌گیرد ممکن است که ساق‌های خمیده و بدشکلی‌های استخوانی دیگری پیدا کنند (راشی‌تیسم). درحالی که این بیماری را می‌توان با دادن شیر و ویتامین D (که در روغن کبد ماهی یافت می‌شود) به‌کودك رفع کرد. آسان‌ترین و ارزان‌ترین شکل پیشگیری و درمان، قرار دادن پوست کودك در معرض تابش نور خورشید است.



نور خورشید بهترین پیشگیری و درمان راشی‌تیسم است

- اشخاصی که به‌مقدار کافی غذاهای حاوی آهن مانند تخم‌مرغ، سبزی‌های دارای رنگ تیره یا گوشت نمی‌خورند ممکن است به‌کم خونی دچار شوند. (صفحه ۱۲۵ را ببینید).
- برخی ناراحتی‌های پوستی (صفحه ۲۰۸) خشکی و زخم لب‌ها و دهان (صفحه ۲۳۲) یا خونریزی لثه‌ها ممکن است از نخوردن میوه‌ها، سبزی‌ها و سایر غذاهای حاوی برخی ویتامین‌ها ناشی شوند (صفحه ۱۱۱ را ببینید).

این ناراحتی‌ها و بیماری‌های دیگری که به‌تغذیه مربوط می‌شوند به‌طور کامل‌تری در این فصل و فصل‌های دیگر مورد بحث قرار گرفته‌اند.



راه‌های تغذیه بهتر وقتی که پول زیاد یا زمین در دسترس نداریم

دلائل زیادی برای گرسنگی و فقر غذائی وجود دارد. یك دلیل آن فقر است. در بسیاری از نقاط جهان افراد کمی، مالك بیش‌ترین ثروت‌ها و زمین‌ها هستند. آنها ممکن است محصولاتی نظیر قهوه و یا تنباکو بکارند و آن را برای پول بیش‌تر بفروشند ولی این محصولات هیچ ارزش غذائی ندارند. یا ممکن است مردم فقیر قطعه کوچکی زمین اجاره‌ئی را کشت کنند در حالی که مالکان سهم بزرگی از محصول را برمی‌دارند. **مشکل گرسنگی و فقر غذائی هیچ گاه حل نخواهد شد مگر این که استثمار انسان از انسان پایان یابد.**

ولی کارهای زیادی هست که مردم فقیر می‌توانند انجام دهند تا با هزینه کم بهتر تغذیه کنند و با درست غذا خوردن نیروی کافی را برای به‌دست آوردن حقوق خود به‌دست آورند. در صفحات ۱۳ و ۱۴ «سخنی با بهداشتیار» شما پیشنهاداتی را برای دست یافتن به‌یك تغذیه بهتر می‌بینید. این پیشنهادها شامل استفاده درست از زمین به‌طریقه **کشت متناوب، ایجاد مزارع پلکانی و آبیاری و نیز پرورش ماهی، زنبورداری، ذخیره درست غلات و ایجاد باغ‌های خانگی** است. اگر تمام دهکده یا چند خانوار بر روی برخی از این چیزها با همدیگر کار کنند، برای بهبود تغذیه کارهای زیادی می‌توان انجام داد.

هنگام بررسی مسئله غذا و زمین در نظر داشتن این نکته که **مقدار معینی زمین می‌تواند فقط به‌تعداد معینی اشخاص غذا بدهد**، اهمیت دارد. اگر مقدار زمین و منابع دیگری که خانواده شما دارد محدود است عاقلانه است که پیشاپیش نقشه بکشید و فقط تعدادی فرزند داشته باشید که می‌توانید به‌خوبی به‌آنها غذا بدهید. فرزند بیش‌تر شاید به‌معنای داشتن دست‌های بیش‌تری جهت انجام کار باشد، ولی **لزوماً** به‌معنای این نیست که زمین‌های بیش‌تری جهت کار در دسترس است.

کودکان گرسنه خوب کار نمی‌کنند، و ممکن است بسیاری از آنها بمیرند.

خانواده کوچك جهت تغذیه خوب روز بروز اهمیت پیدا می‌کند. در این باره فکر کنید و پیشاپیش طرح بریزید. درمورد موازنه بین مردم و زمین گفتاری در صفحه ۱۶ مقدمه وجود دارد. برای گفتاری در مورد تنظیم خانواده فصل ۲۰ را ببینید.

هنگامی که پول کم است به‌کار بردن عاقلانه آن حائز اهمیت است. این کار به‌معنای همکاری و آینده‌نگری است. غالباً پدر یك خانواده فقیر پول کمی را هم که به‌دست می‌آورد، خرج الکل و سیگار می‌کند تا این که مواد غذائی یا یك مرغ تخمی یا چیزی برای بهبود سلامت خانواده بخرد. مردانی که با هم مشروب می‌خورند اگر وقتی هوشیار هستند دور هم بنشینند می‌توانند کارهای زیادی انجام دهند، می‌توانند این مسائل را مورد بحث قرار دهند و به‌دنبال یك راه حل سالم بگردند.

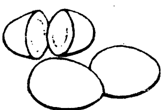
همچنین برخی اوقات مادران برای کودکان‌شان شیرینی یا نوشابه‌های گازدار می‌خرند، در حالی که می‌توانند همین پول را صرف خریدن تخم‌مرغ، شیر یا مواد مغذی دیگر کنند. از این طریق با همان مقدار پول فرزندان‌شان می‌توانند سالم‌تر گردند.



نه

اگر شما پول کمی دارید
و می‌خواهید به‌نیرومند شدن فرزندتان کمك کنید:
برای او شیرینی و نوشابه نخرید ـ
برایش چند تا تخم‌مرغ بخرید.

بلی



غذای بهتر با هزینه کم‌تر

بسیاری از مردم جهان مقدار زیادی غذاهای نشاسته‌ئی یا کربوهیدرات می‌خورند در حالی که از غذاهای غنی از پروتئین، ویتامینها و مواد معدنی به‌مقدار کافی استفاده نمی‌کنند. علت این موضوع این است که بیش‌تر این غذاهای «بهتر» گران هستند. پروتئین حیوانی مانند شیر و گوشت بسیار مغذی است ولی گران هم هست. حیوانات برای پروتئینی که تهیه می‌کنند به‌زمین بیش‌تری نیاز دارند.

بیش‌تر مردم قدرت تهیه زیاد غذاهای حیوانی را ندارند. در واقع یك خانواده فقیر می‌تواند با کاشتن و یا خریدن مواد پر پروتئین نظیر لوبیا، نخود، عدس، بادام زمینی، سبزی‌های دارای برگ سبز تیره رنگ پروتئین بیش‌تر و تغذیه بهتری را حاصل کند تا این که از غذاهای حیوانی گران مانند گوشت یا ماهی استفاده کند.

مردم می‌توانند تندرست و نیرومند باشند، حتی اگر بیش‌ترین پروتئین خوراکی آنها از گیاهان به‌دست آید.

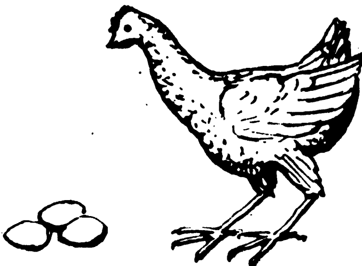
با این حال خوردن مقدار کمی پروتئین حیوانی با بیش‌تر غذاها کار بسیار خوبی است علتش این است که حتی گیاهان دارای پروتئین زیاد غالباً همه پروتئین‌های مختلف مورد نیاز بدن را ندارند.

سعی کنید که همیشه **غذاهای گیاهی جوراجور بخورید** تا این که فقط یك یا دو نوع. گیاهان مختلف، پروتئین‌ها، ویتامین‌ها و مواد معدنی مختلفی را به‌بدن می‌رسانند. مثلاً لوبیا و ذرت با همدیگر بهتر از هریك از این دو به‌تنهائی نیازهای غذائی انسان را تأمین می‌کنند. و اگر سبزی‌ها و میوه‌های دیگر نیز افزوده شود بسیار بهتر است. در اینجا چند پیشنهاد برای دریافت پروتئین، ویتامین‌ها و مواد کافی بیش‌تر با هزینه کم‌تر می‌خوانید:



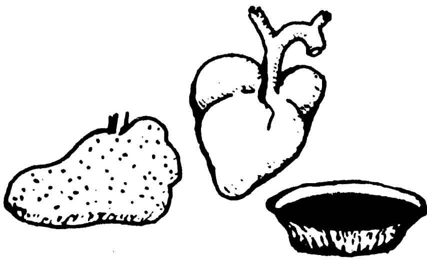
۱. شیر مادر. ارزان‌ترین، سالم‌ترین و کامل‌ترین غذا برای نوزاد است. مادر می‌تواند مقداری زیادی پروتئین گیاهی بخورد و آن را به‌غذای کامل نوزاد یعنی شیر تبدیل کند. تغذیه کودك با شیر مادر نه تنها بهترین غذا برای نوزاد است بلکه سبب صرفه‌جوئی در پول نیز می‌شود!

۲. مرغ و تخم‌مرغ و جوجه. در بسیاری از مناطق جهان تخم‌مرغ یکی از ارزان‌ترین و بهترین اشکال پروتئین حیوانی است. تخم‌مرغ را می‌توان با غذای کودکانی که نمی‌توانند شیر مادر را بخورند، مخلوط کرد. یا آن را می‌توان همچنانکه نوزاد بزرگ‌تر می‌شود همزمان با شیر مادر داد.

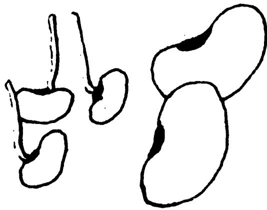


گرد پوسته تخم‌مرغ مخلوط با غذاها، می‌تواند کلسیم مورد نیاز زنان باردار را که دندان‌های شل و مجروح یا انقباضات عضلانی دارند را تأمین کند.

مرغ نیز غذای خوبی است و غالباً نوع نسبتاً ارزان پروتئین حیوانی است ـ به‌ویژه اگر یك خانواده خودش مرغ پرورش بدهد.



۳. جگر، دل، قلوه و خون. این‌ها مقدار زیادی پروتئین، ویتامین و آهن (برای کم خونی) دارند و غالباً ارزان‌تر از گوشت هستند ماهی نیز ارزان‌تراز گوشت است ولی به‌همان اندازه مغذی است.



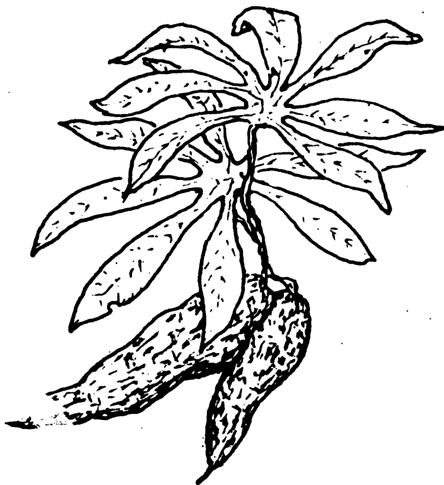
۴. لوبیا و بنشن (نخود، عدس و غیر آنها). منبع ارزان و خوب پروتئین هستند به‌ویژه لوبیای سویا. اگر پیش از پختن آنها را بخیسانید تا جوانه بزنند دارای ویتامین بیش‌تری می‌شوند. از لوبیا می‌توان برای نوزادان غذا تهیه کرد بدین ترتیب که آنها را خوب پخته سپس پوست‌شان را کنده و خمیر می‌کنند.

لوبیا، نخود و بنشن‌های دیگر نه فقط شکل ارزان پروتئین هستند بلکه کاشتن آنها خاك را غنی‌تر می‌کند به‌طوری که محصولات دیگر در آن بهتر رشد می‌کند. بهمین دلیل کاشت متناوب، کار بسیار خوبی است (صفحه ۱۳ مقدمه را ببینید).

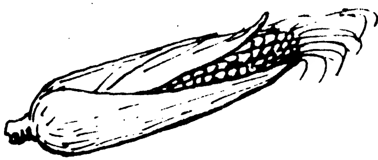


۵. سبزی‌های دارای برگ سبز تیره رنگ. دارای مقدار متناسبی پروتئین، مقداری آهن و مقدار فراوانی ویتامین A هستند. برگ‌های سیب‌زمینی شیرین، لوبیا و نخود، کدو حلوائی و کدو مسما بسیار مغذی هستند. آنها را می‌توان خشك کرد و کوبیدو با حریره نوزاد مخلوط کرده و بدین ترتیب مقدار پروتئین و ویتامین آن را افزایش داد.

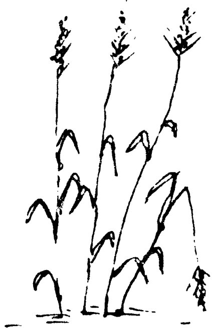
سبزی‌های دارای برگ سبز روشن مانند کاهو و کلم دارای مقدار بسیار کمی پروتئین یا ویتامین هستند. ازنظر ارزش غذائی کاشتن آنها ارزش چندانی ندارد.



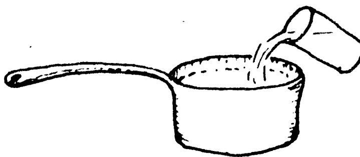
۶. برگ منهوت (کاساوا). هفت بار بیش‌تر از ریشه آن پروتئین دارد و ویتامین آن نیز بیش‌تر است. اگر با ریشه خورده شود ارزش غذائی بیش‌تری دارد در حالی که هزینه اضافی برنمی‌دارد. برگ‌های جوان آن بهتر است.



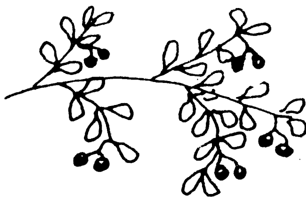
۷. ذرت خشك شده (بلال). اگر آنچنان که رسم مردم آمریکای جنوبی است در لیموترش خیسانده شود از نظر کلیسم بسیار غنی است. خیساندن‌درلیموترش سبب می‌شودکه بیش‌تر ویتامین‌ها (نیاسین) و پروتئین آن توسط بدن مصرف شود.



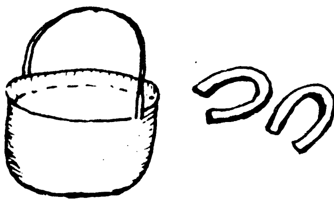
۸. برنج، گندم و غلات دیگر. بسیار مغذی‌ترند بشرطی که پوسته داخلی آنها به‌هنگام آسیاب جدا نشود. برنجی که به‌طور ملایمی آسیاب شده است ونیز گندم کامل، بیش از نوع سفید و چند بار آسیاب شده آن، ویتامین دارد.



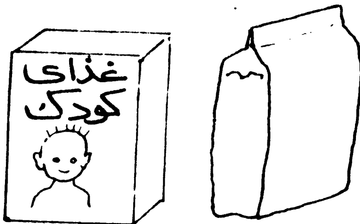
۹. سبزی‌ها، برنج و غذاهای دیگر را در آب کمی بپزید. و بیش از حد آنها را نپزید. بدین ترتیب ویتامین و پروتئین کم‌تری از میان می‌رود. حتماً پس‌آب آن را بنوشید یا برای سوپ از آن استفاده کنید.



۱۰. بسیاری از میوه‌ها و حبه‌ها دارای ویتامین C و قند فراوانی هستند. آنها می‌توانند مکمل ویتامینی و غذائی خوبی باشند (فقط آنهائی را که سمی نیستند بخورید).



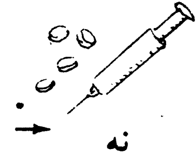
۱۱. غذا پختن در ظروف آهنی یا گذاشتن یك قطعه آهن کهنه یا نعل زنگ زده تمیز در قابلمه موقع پختن لوبیا و غذاهای دیگر به‌ماده غذائی آهن اضافه می‌کندو از کم خونی پیشگیری می‌کند.



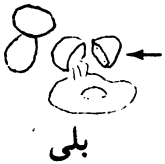
۱۲. در برخی کشورها فرآورده‌های غذائی ارزان قیمتی برای نوزادان در دسترس است که ترکیبی است از لوبیای سویا، پنبه دانه، شیر بدون خامه و ماهی خشك شده. برخی از آنها طعم بهتری از بقیه دارند ولی بیش‌تر آنها غذاهای پروتئینی متعادلی هستند. هنگامی که این فراورده‌ها با حریره، غلات پخته شده یا سایر غذاهای نوزادان مخلوط می‌شوند به‌محتوی غذائی آن‌ها ـ با هزینه‌ئی کم ـ افزوده می‌شود.

ویتامین‌ها را از کجا به‌دست آوریم:
از قرص، آمپول، شربت یا از غذاها؟

کسی که خوب تغذیه می‌کند تمام ویتامین‌های لازم را به‌دست می‌آورد. خیلی بهتر است که خوب تغذیه کنیم تا این که قرص، آمپول و شربت‌های ویتامین‌دار یا مواد مقوی بخوریم.



اگر شما به‌ویتامین احتیاج دارید به‌جای قرص یا آمپول ویتامین، تخم‌مرغ یا مواد مغذی دیگر بخرید.



نه — **بلی**

برخی اوقات مواد مغذی کمیاب هستند. اگر شخصی به‌فقر غذائی مبتلاست همان طور که از ویتامین استفاده می‌کند باید خوب تغذیه کند.

تقریباً در تمام موارد ویتامین‌های خوراکی همان اثر آمپول‌های ویتامین را داشته و ارزان‌تر هستند و به‌آن اندازه هم خطرناك نیستند. **هیچگاه ویتامین‌ها را تزریق نکنید! بهتر است که ویتامین‌ها را بخورید ـ و خوردن آنها به‌صورت موادغذائی بیشتر مؤثر است.**

اگر شما فرآورده‌های ویتامینی می‌خرید، مطمئن شوید که همه ویتامین‌ها و مواد کانی را که معمولاً یك رژیم کربوهیدراته فاقد آن است داشته باشد. این ویتامین‌ها عبارتند از:

نیاسین (نیاسینامید)

ویتامین B1 (تیامین)

ویتامین B2 (ریبوفلاوین)

آهن (سولفات فرو، و غیره) ـ به‌ویژه برای زنان باردار و اشخاص مبتلا به‌کم‌خونی.

به‌علاوه برخی افراد به‌ویتامین‌ها و مواد زیر نیز نیاز دارند:

اسید فولیك (فولیسین)، برای زنان باردار

ویتامین A
ویتامین C
(اسید آسکوربیك)
ویتامین D
} برای کودکان کم سال

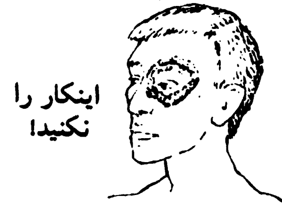
ویتامین B6 (پیریدوکسین)، برای کودکان کم سال و اشخاصی که داروهای ضدسل می‌خورند.

کلسیم برای کودکان و مادران شیردهی که از غذاهائی مانند شیر و پنیر و غذاهائی که با لیموترش تهیه شده کلیسم کافی دریافت نمی‌کنند.

۳. روش‌های درمانی با استفاده از فضولات حیوانی یا انسانی هیچ فایده‌ای ندارد و می‌تواند موجب عفونت‌های شدیدی شود.

مثال‌ها:

۱. گذاشتن مدفوع انسان به‌دور چشم اختلال دید را شفا نمی‌دهد و می‌تواند سبب عفونت شود.



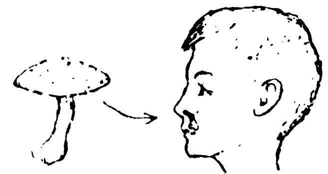
۲. مالیدن تپالهٔ گاو به‌سر برای معالجه کچلی می‌تواند سبب کزاز و عفونت‌های خطرناك دیگری شود.



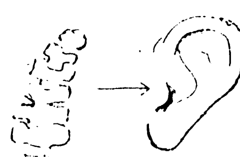
همین طور فضولات خرگوش یا حیوانات دیگر سبب درمان سوختگی نمی‌شود. استفاده از آنها خطرناك است. به‌دست گرفتن تپالهٔ گاو نمی‌تواند تشنج را کنترل کند. دم کرده مدفوع انسان یا گاو یا حیوانات دیگر هیچ دردی را شفا نمی‌دهد. این چیزها می‌تواند اشخاص را بیمارتر کند. بهیچ وجه روی ناف نوزاد مدفوع نگذارید. این کار می‌تواند سبب بروز کزاز شود.

۴. هر چه درمانی به‌بیماری‌ئی که گفته می‌شود آن را درمان می‌کند شبیه باشد، احتمال بیشتری هست که اثر آن از نیروی اعتقاد ناشی شود.

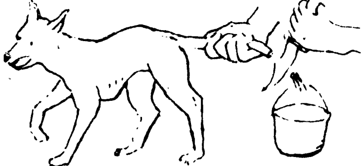
۱. برای جلوگیری از خون دماغ شدن از نوعی قارچ قرمز استفاده می‌شود



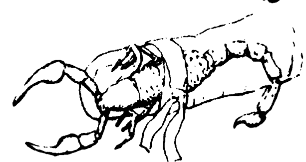
۲. گذاشتن گرد زنگ مار زنگی در گوش برای رفع کری



۳. نوشیدن دم کرده دُم سگ برای درمان گاز سگ



۴. برای درمان عقرب گزیدگی خود عقرب را روی انگشت گزیده می‌بندند



۵. برای جلوگیری از اسهال کودکی که دارد دندان در می‌آورد گردنبندی از دندان‌های زهری مار به‌گردن کودك می‌بندند



۶. برای «بیرون» زدن دانه‌های سرخك جوشاندهٔ پوست درخت کاپوك به‌کودك می‌خورانند



این روش‌های درمانی و بسیاری دیگر از درمانهای مشابه هیچ اثر شفابخشی ندارند. اگر اشخاص به‌آنها اعتقاد داشته باشند ممکن است فوایدی داشته باشد. ولی در مورد بیماری‌های شدیدتر یقین داشته باشید که استفاده از آنها درمان‌های مؤثر را به‌تأخیر می‌اندازد.

چیزهائی را که نباید بخوریم

افراد زیادی معتقدند که غذاهای بسیاری وجود دارند که خوردن‌شان آسیب می‌رساند و یا وقتی که آنها بیمارند نباید این گونه غذاها را بخورند. ممکن است آنها فکر کنند که برخی از غذاها «گرم» هستند و برخی دیگر «سرد» و غذاهای «گرم» را برای بیماری‌های «گرم» وغذاهای سرد را برای بیماری‌های «سرد» مجاز ندانند. و یا ممکن است اعتقاد داشته باشند که غذاهای گوناگون، بسیار برای زنی که تازه فارغ شده است مضر باشد. برخی از این عقاید منطقی هستند ولی برخی دیگر بیش‌تر آسیب می‌رسانند تا فایده. غالباً غذاهائی را که مردم فکر می‌کنند به‌هنگام بیماری باید از آن دوری جویند همان غذاهائی است که برای بهبودی به‌آنها نیاز دارند.

یك شخص بیمار حتی بیش‌تر از شخص سالم به‌غذاهای سازنده بدن نیاز دارد. ما باید کم‌تر نگران غذاهائی باشیم که به‌شخص بیمار آسیب می‌رساند و باید بیش‌تر در فکر غذاهائی باشیم که به‌سلامت او کمك می‌کند ـ مثلاً: میوه‌ها، سبزی‌ها، شیر، گوشت، تخم مرغ و ماهی. به‌عنوان یك قاعده کلی:

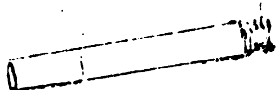
همان غذاهائی که به‌هنگام سلامت برای ما مفیدند به هنگام بیماری نیز برای ما فایده دارند.

همچنین همان چیزهائی که به‌هنگام سلامت به‌ما ضرر می‌رسانند به‌هنگام بیماری حتی ضرر بیش‌تری دارند.

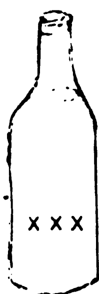
غذاهای چرب



سیگار



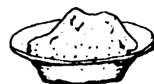
نوشابه‌های الکلی



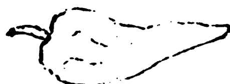
قهوه زیاد



قند و شیرینی زیاد



فلفل و ادویه بسیار زیاد



- نوشابه‌های الکلی سبب بدتر شدن بیماری‌های کبد، معده و اعصاب می‌شود. همچنین سبب بروز مشکلات اجتماعی می‌شود.
- استعمال دخانیات سبب سرفه مزمن (دراز مدت) یا سرطان ریه و ناراحتی‌های دیگر می‌شود (صفحه ۱۴۹ را ببینید). استعمال دخانیات به‌ویژه برای افراد مبتلا به‌بیماری‌های ریوی مانند سل، آسم و برونشیت بسیار مضر است.
- غذاهای بسیار چرب، ادویه تند یا قهوه می‌توانند سبب بروز زخم معده و ناراحتی‌های دیگر مجرای گوارش شوند.
- قند و شیرینی زیاد اشتها را از بین می‌برد، دندان‌ها را می‌پوساند و می‌تواند سبب بروز ناراحتی‌های قلبی گردد، و ممکن است بخشی از علت سرطان روده باشد. با این حال مقداری قند ممکن است به‌شخص بسیار بیمار یا کودك مبتلا به‌فقر غذائی انرژی لازم را برساند.

در برخی از بیماری‌ها از خوردن غذاهای معینی باید خودداری کرد. مثلاً، افراد مبتلا به‌فشار خون و برخی بیماری‌های قلبی، یا دارای پاهای متورم باید کم نمك بخورند یا از خوردن نمك اجتناب کنند. نمك زیاد برای هیچکس خوب نیست. زخم معده و مرض قند نیز به‌رژیم غذائی ویژه‌ئی نیاز دارد. (صفحه ۱۲۷ و ۱۲۸).



بهترین رژیم غذائی برای کودکان کم سال

۴ تا ۶ ماهه:

در چهار ماه اول تولد به‌بچه‌ها بجز شیر مادر چیز دیگری ندهید.

شیر مادر بهترین و خالص‌ترین غذا برای کودکان است. شیر مادر بهتر از هر نوع غذای مخصوص کودکان است که شما می‌توانید بخرید. اگر شما به‌کودك خود در چهار تا شش ماه اول تولد فقط از پستان شیربدهید سبب حفاظت او در برابر اسهال و عفونت‌های دیگر می‌شوید.

اگر پستان مادر به‌قدر کافی شیر ندارد:

◆ مادر باید مقدار زیادی آب یا مایعات دیگر بنوشد. هر چه مایعات بیش‌تری بنوشد شیر بیش‌تری تولید می‌کند.

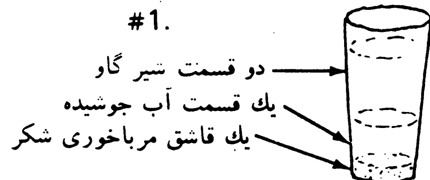
◆ مادر باید بهتر تغذیه کند. خوردن غذاهای پروتئین‌دار و ویتامین‌دار مانند لوبیا، سبزی‌های دارای رنگ سبز تیره، گوشت، شیر، پنیر و تخم مرغ سبب می‌شود که شیر بیش‌تری تولید کند.

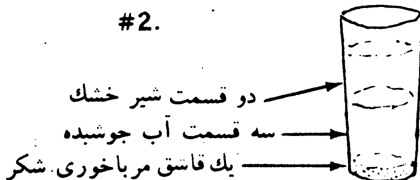
اگر پستان مادر اصلاً شیر ندارد:

◆ مادر باید مقدار زیادی مایعات بنوشد و بهتر تغذیه کند. بگذارد بچه پستان مادر را مرتب بمکد. برخی اوقات سینه‌های او شروع به‌ساختن شیر می‌کند.

◆ اگر این کار مؤثر واقع نشد، نوع شیر دیگری به‌کودك بدهید ـ مانند شیر گاو، شیر بز، شیر به‌صورت کنسرو شده یا شیر خشك. ولی هیچگاه از شیر تغلیظ شده استفاده نکنید. هر نوع شیری به‌کودك می‌دهید می‌توانید مقدار کمی شکر به‌آن بیافزائید.

توجه: هر نوع شیری مصرف می‌کنید مقداری آب جوشیده باید به‌آن بیافزائید. در اینجا دو نمونه مخلوط کردن صحیح شیر با آب آورده شده است:





اگر از شیر بدون چربی استفاده می‌کنید یك قاشق مرباخوری روغن گیاهی به‌این مخلوط اضافه کنید.

◆ همیشه شیر و آب را بجوشانید. **شیر دادن به‌بچه با یك فنجان و قاشق بی‌خطرتر از استفاده از شیشه است.** تمیز نگه داشتن شیشه بچه و سر پستانك مشکل است و سبب بروز عفونت‌های زیادی مانند اسهال می‌شود (صفحه ۱۵۴ را ببینید). اگر از شیشه استفاده می‌کنید، هم شیشه و هم سر پستانك آن را هر بار پیش از استفاده کودك بجوشانید.

اگر جهت خرید شیر برای کودك پول کافی ندارید از برنج، آرد ذرت یا غلات دیگر حریره بسازید، همیشه به‌این حریره مقداری لوبیای پوست کنده، تخم‌مرغ، گوشت جوجه یا پروتئین‌های دیگر اضافه کنید. این‌ها را باید خوب له کرده و به‌صورت مایع در آورد.

هشدار: آرد غلات یا برنج پخته به‌تنهائی برای کودك مغذی نیست و او به‌طور کامل رشد نمی‌کند و به‌موقع راه نمی‌افتد و حرف نمی‌زند. کودك بسهولت بیمار شده و ممکن است بمیرد. کودك باید مقداری پروتئین بخورد.

از چهار ماهه تا یکساله

۱. شیر دادن از پستان را در صورت امکان تا دو سالگی ادامه دهید.

۲. هنگامی که کودك ۴ تا ۶ ماهه است دادن غذاهای دیگر را نیز شروع کنید. این غذاها را باید کاملاً پخته و له کرد. با مخلوط کردن حداقل یکی از موادغذائی هر یك از چهار گروه زیر با هم می‌توان یك غذای ارزان و مغذی تهیه کرد.

پروتئین حیوانی	پروتئین گیاهی	کربوهیدرات‌ها (قندها)	چربی‌ها
شیر جوشیده	لوبیا	آرد ذرت	هرگونه روغن
یا شیرخشك	عدس یا نخود	برنج	جهت طبخ غذا
تخم‌مرغ	بادام زمینی	گندم یا جو دو سر	
گوشت	لوبیای سویا	سیب‌زمینی پخته	
جوجه	آجیل‌ها (پسته،	رشته‌فرنگی	
پنیر	فندق، گردو و غیره)	کدو	
ماهی	سبزی‌های برگدار		
	دارای رنگ سبز تیره		

در اینجا چند نمونه از یك غذای متعادل برای بچه را که با استفاده از مواد غذائی از هر گروه تهیه شده است می‌آوریم:

غذای شماره یك
چهار قاشق آرد ذرت
یك قاشق لوبیای پخته
یك قاشق شیرخشك
نصف قاشق روغن خوراکی

غذای شماره دو
چهار قاشق برنج پخته
دو قاشق لوبیای سبز جوان که خوب پخته شده
یك تخم مرغ پخته
نصف قاشق روغن خوراکی

به‌کودکان بزرگ‌تر از ۴ تا ۶ ماه نیز باید میوه و آب میوه مانند مرکبات، گوجه‌فرنگی، سیب، هندوانه، آلو، موز رسیده و انبه پخته شده داد که سرشار از ویتامین‌ها هستند.

کودکان کم‌تر از یك سال باید پنج بار در روز غذا بخورند و همچنین در بین غذاها نیز چیزی بخورند.

احتیاط: بچه‌ها بیش از همه وقت در فاصلـه ۶ ماهگی تا یکسالگی به‌فقر غذائی مبتلا می‌گردند اگر آنها پریده رنگ و لاغر هستند و شکم برآمده دارند، پاها یا چهره‌شان متورم است، زخم‌های پوسته پوسته بزرگ بر روی پوست‌شان دارند، آشغال می‌خورند و یا به‌طور طبیعی رشد و افزایش وزن ندارند. **آنها باید بهتر تغذیه کنند!**

برای این که کودکان این سن سالم باشند ما باید:

آنها را از پستان شیر بدهیم
غذاهای مقوی دیگر نیز به‌آنها بدهیم
آب آشامیدنی آنها را بجوشانیم و بچه‌ها و محیط اطراف‌شان را تمیز نگه داریم



کودکان یکساله و بزرگ‌تر:

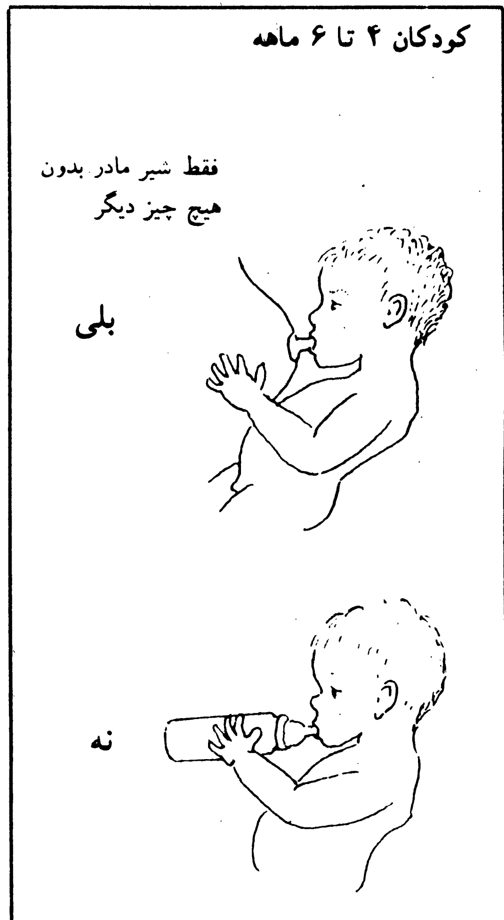
پس از این که کودك به‌یك سالگی رسید می‌تواند همان غذای بزرگسالان را بخورد ولی باید در صورت امکان همیشه شیر نیز بخورد.

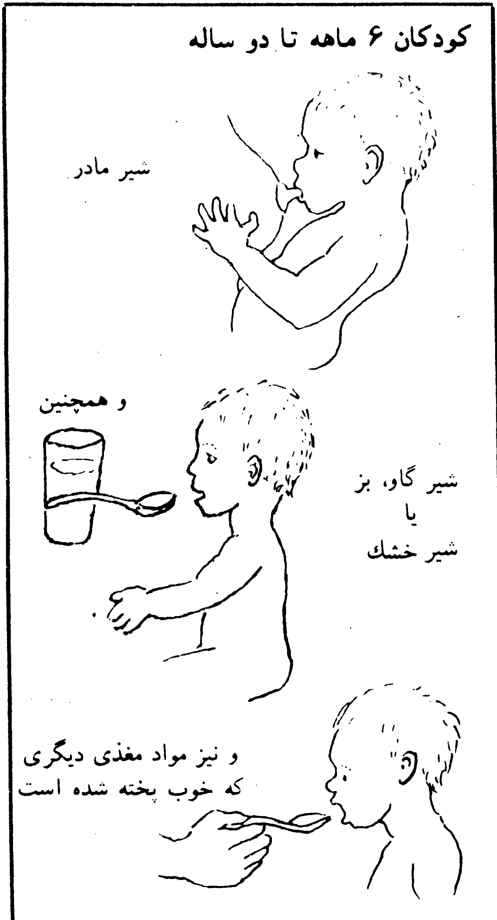
سعی کنید به‌کودك همه روزه غذاهائی سرشار از پروتئین‌ها، ویتامین‌ها، آهـن و مواد کانـی (همانطوری که در صفحه ۱۱۰ و ۱۱۱ آمده است) بدهید، به‌طوری که او رشد کرده و تندرست و نیرومند گردد.

کودکان و شیرینی: بچه‌های کم سال را به‌خوردن حلوا و شیرینی یا نوشابه‌ها عادت ندهید. وقتی که شیرینی زیاد می‌خورند به‌غذاهائی که برای آنها مفیدتر است دیگر میل پیدا نمی‌کنند. هم چنین شیرینی برای دندان‌های آنها مضرّ است.

با این حال وقتی که مقدار غذا محدود است اضافه کردن کمی شکر و روغن‌های گیاهی به‌شیر یا غذاهای دیگر ممکن است سبب استفاده کامل‌تر از پروتئین موجود در غذاها گردد.

بهترین غذا برای کودکان





عقاید زیانبخش در مورد رژیم غذائی

۱. رژیم غذائی مادران پس از زایمان

در برخی از مناطق این اعتقاد عمومی خطرناك رایج است که زانو نباید بعضی غذاها را بخورد. این پرهیز عامیانه ـ که مادران را از برخی از مغذی‌ترین غذاها محروم کرده و فقط برای‌شان کته، ماکارونی و آش برنج تجویز می‌کند ـ مادر را ضعیف و کم‌خون می‌سازد. حتی ممکن است که مقاومت بدنش در مقابل خونریزی کم شده و عفونت حاصل از آن سبب مرگ او بشود.

پس از زایمان یك مادر نیاز دارد که مغذی‌ترین خوراکی‌هائی را که می‌تواند تهیه کند، بخورد.

برای مقاومت در برابر عفونت‌ها یا خونریزی و تولید شیر کافی برای نوزاد یك مادر باید مقدار زیادی **غذاهای سازنده بدن مانند لوبیا، تخم مرغ، جوجه، لبنیات، گوشت، ماهی، میوه و سبزی بخورد. هیچ یك از این غذاها به‌او ضرر نخواهد زد بلکه همگی سبب سلامتی بیش‌تر او می‌شوند.**


این مادر سالمی است که پس از زایمان انواع بسیاری از خوراك‌های مغذی خورد.

این آرامگاه مادری است که پس از زایمان از خوردن خوراك مغذی خودداری می‌کرد.

۲. این موضوع نیز صحت ندارد که خوردن مرکبات، گوجه فرنگی یا میوه‌های دیگر برای شخصی که سرماخوردگی و آنفلوانزا دارد یا سرفه می‌کند، بد است. در واقع میوه‌هائی مانند مرکبات و گوجه فرنگی مقدار زیادی ویتامین C دارند که به‌مبارزه برعلیه سرماخوردگی و عفونت‌ها یاری می‌رسانند.

۳. این موضوع صحت ندارد که برخی غذاها نظیر گوشت، ادویه یا گوا را هنگام مصرف داروها نمی‌توان خورد. با وجود این، خوردن غذاهای چرب یا ادویه‌دار هنگامی که شخص به‌بیماری‌های معدی یا بیماری‌های سایر بخش‌های دستگاه گوارش مبتلاست ممکن است که حال او را بدتر کند ـ چه این که دارو مصرف بکند یا مصرف نکند.

مشکلات بهداشتی مربوط به‌خوردن غذاها

برخی رژیم‌های غذائی بهترین پیشگیری و درمان بعضی از بیماری‌هاست. در این جا برخی از این بیماری‌ها را از نظر می‌گذرانیم:

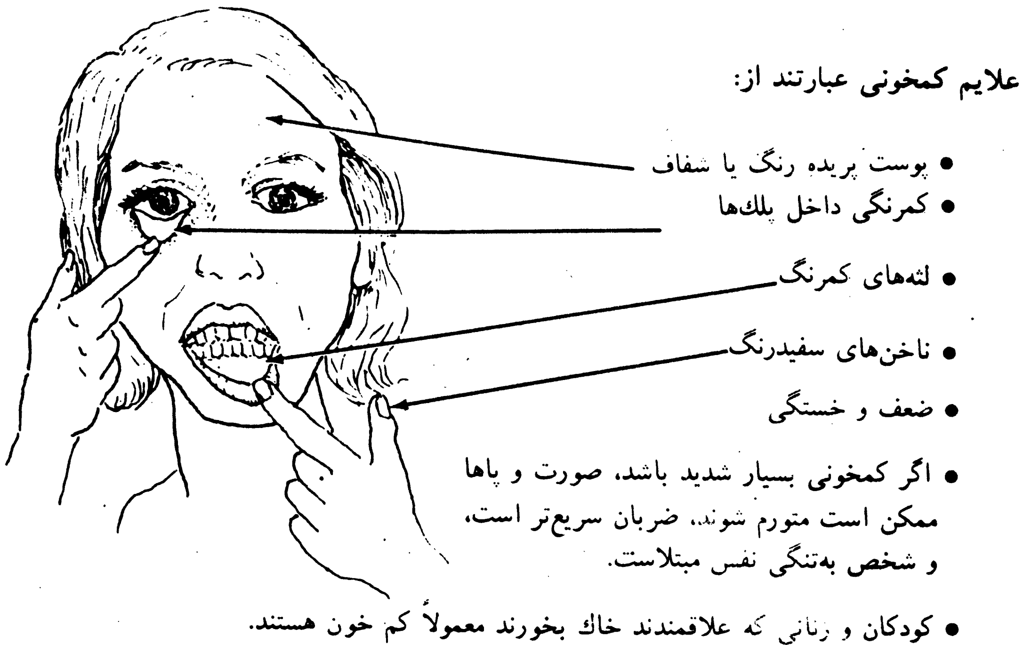
کمخونی

خون شخص مبتلا به‌کمخونی رقیق است. این‌ناراحتی هنگام خونریزی پیش می‌آید، یا هنگامی که خون سریع‌تر از آنکه بدن بتواند آن را جایگزین کند از دست می‌رود. خونریزی ناشی از زخم‌های بزرگ، قرحه‌های خونریزی‌دهنده یا اسهال خونی می‌توانند سبب کمخونی شوند. همچنین خونریزی ماهیانه (دوره قاعدگی) زنان اگر آنها غذاهائی را که بدن‌شان لازم دارد" نخورند می‌تواند آنها را به‌کمخونی دچار سازد.

غذاهای فاقد گوشت، سبزی‌های دارای رنگ تیره و سایر غذاهای حاوی مقدار زیادی آهن می‌تواند سبب کمخونی شده و آن را شدیدتر کند.

در کودکان کمخونی می‌تواند در اثر نخوردن غذاهای آهن‌دار پیش بیاید. نیز ممکن است از سبر دادن یك کودك پس از ۶ ماهگی با پستان یا از شیشه بدون دادن غذاهای دیگر ناشی گردد. علل شایع کمخونی در کودکان ابتلا به‌کرم قلابدار (صفحه ۱۴۲) اسهال مزمن و اسهال خونی است.

مالاریا که گلبول‌های قرمز خون را نابود می‌کند نیز می‌تواند سبب کمخونی شود.



- کودکان و زنانی که علاقمندند خاك بخورند معمولاً کم خون هستند.

درمان و پیشگیری از کمخونی:

- **غذاهای سرشار از آهن بخورید.** گوشت، ماهی، جوجه و تخم‌مرغ مقدار زیادی آهن دارند. به‌ویژه آهن جگر، بسیار زیاد است. سبزی‌های دارای رنگ سبز تیره، لوبیا، نخود و عدس نیز حاوی مقداری آهن‌اند.

◆ اگر تهیه غذاهای آهن‌دار مشکل است یا اگر کمخونی شدید است بیمار می‌تواند از املاح آهن (قرص سولفات فرو صفحه ۳۷۶) استفاده کند. این کار برای زنان باردار مبتلا به‌کمخونی اهمیت‌ویژه‌ئی دارد. برای تقریبا تمام موارد کمخونی، قرص سولفات فرو بهتر از عصاره جگر یا ویتامین ب ۱۲ است. طبق یك قاعده کلی **آهن را باید به‌شکل خوراکی مصرف کرد نه تزریقی،** زیرا تزریق آهن خطرناك است.

◆ اگر کمخونی ناشی از اسهال خونی (اسهال همراه با خون)، کرم قلابدار، مالاریا یا بیماری‌های دیگر است این بیماری‌ها را نیز باید درمان کرد.

◆ اگر کمخونی شدید است یا بهبودی نمی‌یابد، به‌جست‌وجوی پزشك برآئید. این کار به‌ویژه در مورد زنان باردار اهمیت دارد.

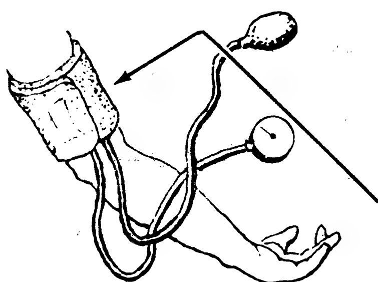
بسیاری از زنان کمخون هستند. علت آن غالباً این است که آنها بقدر کافی غذاهای آهن‌دار نمی‌خورند تاجانشین خونی شود که در دوران قاعدگی یا زایمان از دست داده‌اند. زنان کمخون بیش‌تر در معرض خطر سقط جنین و خونریزی‌های خطرناك به‌هنگام زایمان هستند. به‌همین دلیل بسیار مهم است که زنان به‌ویژه دردوران‌بارداری لوبیا، سبزی‌های تیره‌رنگ و تا آنجائی که می‌توانند گوشت، جوجه و تخم مرغ بخورند. تنظیم خانواده ـ ۲ تا ۳ سال بین هر زایمان ـ سبب می‌شود که مادر نیروی خود را دوباره به‌دست آوردو خون تازه بسازد. (فصل ۲۰ را ببینید).

فشارخون بالا

فشارخون بالا می‌تواند سبب‌ناراحتی‌های زیادی نظیر بیماری‌های قلبی، بیماری‌های کلیوی و سکته شود. به‌ویژه احتمال می‌رود که افراد چاق فشارخون بالا داشته باشند.

علایم فشارخون بالا

- سردردهای مکرر
- سنگینی قلب و تنگی نفس پس از کمی کار بدنی.
- ضعف و سرگیجه
- دردهای گاه و بیگاه در سمت چپ شانه و سینه



دستگاه فشارخون
برای اندازه‌گیری فشارخون

بیماری‌های دیگر نیز ممکن است که همه این ناراحتی‌ها را ایجاد کنند. بنابراین اگر شخصی گمان می‌برد که فشارخونش بالاست باید یك پرستار را دیده و از او بخواهد که فشار خونش را اندازه بگیرد.

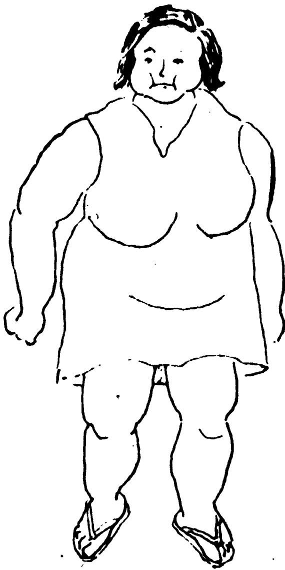
برای پیشگیری یا مراقبت از فشارخون زیاد چه کنیم:

◆ افرادی که اضافه وزن دارند باید وزن‌شان را کاهش دهند (صفحه بعد را ببینید).

◆ از خوردن غذاهای چرب به‌ویژه‌روغن‌حیوانی و غذاهای دارای قند یا نشاسته‌زیاد، باید پرهیز کرد. همیشه به‌جای روغن حیوانی از روغن نباتی استفاده کنید.

◆ غذا را با نمك کم یا بدون آن باید تهیه کرده و خورد.

◆ هنگامی که فشارخون بسیار بالاست بهداستیار می‌تواند برای پائین آوردن آن دارو تجویز کند. افراد زیادی می‌توانند با کم کردن وزن اگر چاق هستند (صفحه بعد را ببینید) یا با آموختن شیوه استراحت ـ فشارخون خود را کاهش دهند.



چاقی

چاقی زیاد سلامتی نمی‌آورد. چاقی زیاد سبب افزایش فشارخون، بیماری‌های قلبی، سکته، سنگ صفرا، مرض قند، التهاب مفاصل ساق‌ها و پاها و ناراحتی‌های دیگر می‌شود.

افراد چاق باید به‌روش‌های زیر وزن خود را کم کنند:

- غذاهای چرب و روغنی نخورند.
- قند و غذاهای شیرین نخورند.
- بیش‌تر ورزش کنند.
- زیاد غذا نخورند به‌ویژه غذاهای نشاسته‌ئی نظیر ذرت، نان، سیب‌زمینی، برنج، ماکارونی و رشته و نظایر آنها را. اشخاص چاق نباید بیش از یك قطعه نان با هر وعده غذا بخورند. با این حال آنها می‌توانند به‌جای این غذاها بیش‌تراز میوه، سبزی‌ها و گوشت کم چربی استفاده کنند.

برای کاهش وزن فقط نصف مقداری که اکنون می‌خورید، بخورید.

مرض قند (دیابت)

افراد مبتلابه‌دیابت، قند خون‌شان بسیار بالاست.

علایم دیابت عبارتند از:

- تشنگی مداوم
- ادرار کردن مکرر و زیاد
- خستگی بی‌علت
- خارش و عفونت‌های پوستی درازمدت

و در موارد شدید

- کاهش وزن
- کرختی یا درد در دست‌ها و پاها
- زخم‌هائی در پاها که بهبود نمی‌یابند
- فقدان آگاهی

همه این علایم ممکن است توسط بیماری‌های دیگر نیز ایجاد شود. برای این که بفهمیم که یك شخص به‌دیابت مبتلاست یا نه ادرارش را باید برای تشخیص وجود قند در آن آزمایش کرد. یك روش آزمایش ادرار چشیدن آن است. اگر به‌نظر شما شیرین است بدهید دو نفر دیگر آن را بچشند از آنها بخواهید که ادرار سه نفر دیگر را بچشند. اگر هر دو گفتند که ادرار این شخص از بقیه شیرین‌تر است احتمالاً او به‌مرض قند مبتلاست.

روش دیگر آزمایش ادرار استفاده از نوارهای کاغذی است (مثل uristix): اگر با فرو بردن این نوارها در ادرار رنگ آن تغییر پیدا کرد، ادرار قند دارد.

اگر شخصی پس از سن ۴۰ سالگی به‌مرض قند مبتلا شد غالباً می‌توان بدون دارو و با تغذیه صحیح بیماری‌اش را تحت کنترل در آورد. **رژیم غذائی فرد مبتلا به‌دیابت بسیار دارای اهمیت است و باید در تمام عمر به‌دقت رعایت گردد.**

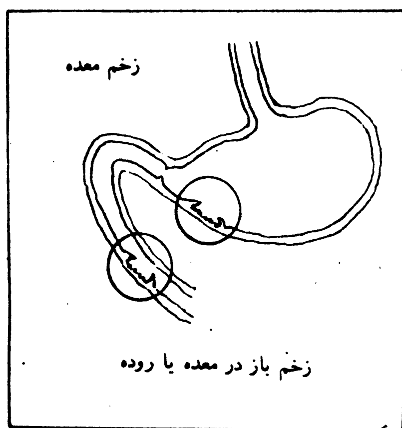
رژیم مخصوص مرض قند: اشخاص چاق مبتلا به‌مرض قند نباید وزن خود را کم کنند تا به‌حد طبیعی برسد. **افراد مبتلا به‌مرض قند نباید هیچگونه قند یا شیرینی بخورند.** آنها باید غذاهائی بخورند که حاوی مقدار زیادی پروتئین است (مانند تخم‌مرغ، ماهی، لوبیا، سبزی‌هائی به‌رنگ سبز تیره و برگدار، آجیل، گوشت کم چربی و غیره) و نشاسته کمی دارد.

برخی مبتلایان به‌مرض قند ـ به‌ویژه جوانان به‌داروهای مخصوصی ـ (انسولین) نیازمندند.

زخم (قرحه) معده، ترش کردن و سوء هضم اسیدی

سوء هضم اسیدی و «ترش کردن» غالباً با زیاد خوردن غذاهای سنگین یا چرب یا نوشیدن زیاد نوشابه‌های الکلی ایجاد می‌گردد. این عمل سبب می‌شود که معده اسید زیادی ترشح کند که سبب ناراحتی یااحساس «سوزش» درمعده یا وسط سینه می‌گردد.

سوء هضم اسیدی مکرر یا مداوم زنگ خطری برای زخم معده است.



(قرحه) زخم مزمنی است که در اثر اسید زیاد در معده یا روده کوچك پیدا می‌شود. زخم معده با درد ضعیف (یا گاهی شدید) در گودال معده مشخص می‌شود. غالباً درد پس از خوردن غذا یا نوشیدن شیر کاهش می‌یابد. ۲ یا ۳ ساعت پس از خوردن غذا یا اینکه اگر شخص یك وعده غذا نخورد یا پس از نوشیدن الکل یا خوردن غذاهای چرب یا پر ادویه درد شدیدتر می‌گردد. اغلب شب‌ها درد شدیدتر است.

اگر زخم (قرحه) شدید باشد می‌تواند گاهی سبب استفراغ همراه با خون شود. مدفوع شخص مبتلا به‌زخم معده یا روده غالباً مانند قیر سیاه است.

پیشگیری و درمان:

غذاهائی بخورید که زخم را التیام می‌بخشند نه آنهائی که آن را تحریك می‌کند.

این‌ها زخم معده یا روده را بهبود می‌بخشند	این‌ها زیانی نمی‌رسانند	این‌ها زخم معده یا روده را تشدید می‌کند
شیر جوشیده	تخم‌مرغ آب‌پز	نوشابه‌های الکلی
پنیر	بیسکویت نمکدار	قهوه
خامه	سوپ رشته ساده	سیگار
جو پخته	سیب‌زمینی آب‌پز	فلفل و ادویه
موز	موز رسیده و آبدار	نوشابه‌های گازدار (پپسی،کوکاکولا)
	آب میوه	غذاهای چرب
	کلوچه	

◆ شیر یکی از بهترین داروها برای زخم معده و سوءهضم اسیدی است. اگر زخم (قرحه) شدید باشد، درچند روز اول درهر ساعت یك لیوان شیر بنوشید و فقط چیزهائی را بخورید که در ستون اول آمده است (غذاهائی که زخم معده و روده را شفا می‌بخشند). در چند روز بعد که درد کاهش پیدا می‌کند خوردن غذاهائی را که در ستون میانی آمده است (غذاهائی که زیانی نمی‌رسانند) آغاز کنید. به‌مدت چند ماه فکر خوبی است که‌با هر غذا و نیز در اواسط روز بعد از ظهر و نیز پیش از رفتن به‌رختخواب (۶ بار در روز) شیر بنوشید.

◆ داروهای ضد اسیدی نظیر شیر منیزی یا هیدروکسید منیزیم و آلومینیم (صفحه ۳۶۷) نیز به‌خنثی کردن اسید معده و زخم دستگاه گوارش کمك می‌کند. اگر درد شدید باشد، یك داروی ضد اسپاسم ممکن است لازم شود (صفحه ۳۶۷).

◆ حتی پس از این که زخم شفا یافت شخص مبتلا نباید هیچ یك از غذاهای ستون سمت چپ را بخورد (آنهائی که زخم معده و روده را تشدید می‌کنند) زیرا سبب می‌شود که زخم دوباره عود کند. در صورت امکان باید هنگام خواب داروهای ضداسیدی بخورد یا شیر بنوشد.

این دو نفر زخم معده داشتند





درمان زخم دستگاه گوارش در مراحل اولیه بسیار اهمیت دارد. در غیر این صورت ممکن است که به‌خونریزی شدید یا التهاب پرده صفاق (پریتونیت) منجر گردد. اگر شخص نسبت به‌آنچه می‌خورد یا می‌نوشد دقیق باشد این زخم‌ها معمولاً بهتر می‌شوند. خشم، فشار عصبی، عصبانیت این زخم‌ها را بدتر می‌کند. یاد گرفتن استراحت کردن و آرامش پیدا کردن مفید است. مراقبت مداوم برای جلوگیری از تشدید مجدد زخم ضروری است.

بهتر از آن، این است که با **درست غذا خوردن، ننوشیدن نوشابه‌های الکلی و سیگار نکشیدن از ابتلا به‌زخم دستگاه گوارش جلوگیری کنید.**

یبوست

شخصی که مدفوعش سخت است و مدت دو روز یا بیش‌تر شکمش کار نکرده است به‌یبوست دچار است. یبوست غالباً در اثر رژیم غذائی فقیر ایجاد می‌شود (به‌ویژه نخوردن میوه، سبزی‌ها یا غذاهای دارای الیاف طبیعی) یا کارهای بدنی نکردن.

نوشیدن زیاد آب و خوردن سبزی، میوه و غذاهای دارای الیاف طبیعی مانند کاهو یا سبوس گندم بهتر از استفاده از ملین‌هاست. افراد مسن ممکن است که به راه رفتن یا کارهای بدنی بیش‌تر احتیاج پیدا کنند تا این که تخلیه شکم‌شان منظم شود.

کسی که سه روز یا بیش‌تر شکمش کار نکرده است اگر درد شدید معده ندارد می‌تواند یك نمك ملین نظیر شیر منیزی بخورد. **اما همیشه از ملین‌ها استفاده نکنید.**

هیچگاه از ملین‌ها و مسهل‌های قوی استفاده نکنید - به‌ویژه هنگامی که معده درد می کند.

گیاهان داروئی

بسیاری از گیاهان قدرت شفادهندگی دارند. برخی از بهترین داروهای جدید از علف‌های وحشی تهیه می‌شود.

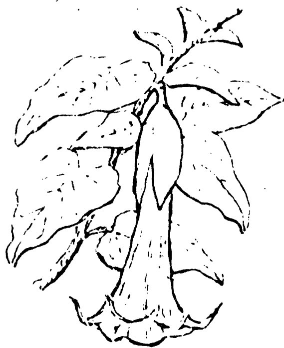
با این حال همهٔ «گیاهان شفابخشی» را که مردم به‌کار می‌برند ارزش پزشکی ندارند..... و گاهی اوقات آن‌هائی را هم که ارزش دارند به‌شیوه نادرستی به‌کار می‌برند. سعی کنید در مورد گیاهان منطقه خود بیاموزید و پیدا کنید که کدامیك از آنها ارزشمندند.



احتیاط! برخی از گیاهان داروئی اگر بیش از مقدار توصیه شده مصرف شوند بسیار سمی‌اند. به‌این جهت غالباً استفاده از داروهای جدید بی‌خطرتر است زیرا کنترل مقدار مصرف آن‌ها آسان‌تر است.

در اینجا چند مثال از گیاهانی آورده می‌شود که اگر درست و به‌جا مصرف شوند. می‌توانند مفید باشند:

داتوره، تاتوره



برگ این گیاه و تعدادی دیگر از اعضاء خانواده تاجریزی حاوی ترکیبی است که به‌آرام کردن انقباض‌های روده‌ئی، دردهای معدی و حتی درد کیسه صفرا کمك می‌کند.

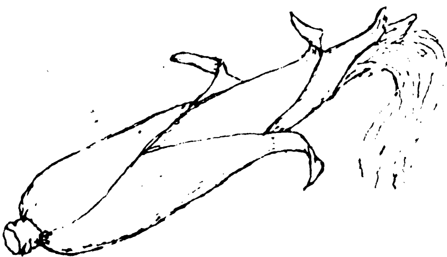
یك یا دو برگ داتوره را خرد کرده بمدت یك روز در ۷ قاشق غذاخوری (۱۰۰ میلی‌لیتر) آب بخیسانید.

مقدار مصرف: هر چهار ساعت بین ۱۰ تا ۱۵ قطره (فقط برای افراد بالغ).



هشدار: اگر بیش از مقدار توصیه شده از تاتوره مصرف کنید خیلی سمی است. در صورت امکان اگر از قرص‌های ضد اسپاسم استاندارد استفاده کنید کم خطرتر است (ص ۳۶۷).

کاکل ذرت



برخی اوقات جوشاندهٔ کاکل ذرت می‌تواند به‌کاهش تورم پاها ـ به‌ویژه درزنان باردار ـ کمك‌کند (ص ۱۷۶ و ۲۴۸).

یك مشت کاکل ذرت را در آب بجوشانید و یك یا دو لیوان از آن بنوشید این کار خطری ندارد.

گواتر (غمباد) (ورم یا برجستگی روی گلو)

گواتر ورم یا برجستگی بزرگ روی گلو است که از رشد غیرطبیعی غده‌ئی بنام تیروئید حاصل می‌شود.

بیش‌تر گواترها از کمبود یُد در غذا ناشی می‌شوند. فقدان ید در غذای یك زن حامله نیز گاهی سبب می‌شود نوزاد بمیرد یا از نظر فکری عقب‌مانده و یا کر به‌دنیا بیاید (کرتینیسم صفحه ۳۱۸)، حتی اگر مادر مبتلا به‌گواتر هم نباشد این امر پیش می‌آید.

چگونه از بروز گواتر پیشگیری کرده و آن را درمان کنیم و چگونه از کرتینیسم پیشگیری کنیم:

کسانی که در مناطقی زندگی می‌کنند که در آنجا افراد بسیاری به‌گواتر مبتلاهستند باید از **نمك یددار** استفاده کنند. مصرف نمك یددار از گواتر معمولی جلوگیری کرده و به‌درمان بسیاری از گواترها کمك می‌کند. (گواتر کهنه و سخت را فقط باعمل جراحی می‌توان بیرون آورد، ولی معمولاً نیازی به‌این کار نیست.)

اگر دسترسی به‌نمك یُددار امکان‌پذیر نیست از تنطوریَد استفاده کنید. روزی يك قطره تنطوریَد را در يك لیوان آب ریخته و بنوشید. **دقت کنید:** تنطوریَد به‌مقدار زیاد سمی است. فقط روزی يك قطره مصرف کنید. شیشه حاوی تنطوریَد را در محلی دور از دسترس کودکان قرار دهید. نمك یددار بسیار بی‌خطرتر است.

بسیاری از درمان‌های خانگی گواتر بی‌فایده‌اند. با این حال خوردن میگو و غذاهای دریایی دیگر می‌تواند مفید افتد زیرا دارای ید هستند. مخلوط کردن مقداری جلبك دریائی با غذا نیز ید آن را افزایش می‌دهد. اما آسان‌ترین کار استفاده از **نمك یُددار** است.

چگونه از ابتلا به‌گواتر جلوگیری کنیم



توجه: اگر شخص مبتلا به‌گواتر خیلی لرزش دارد، بسیار عصبی است و چشم‌هایش بیرون زده است، ممکن است به‌نوع دیگری گواتر مبتلا باشد (گواتر سمّی). به‌جست‌وجوی پزشك برآئید.

فصل

۱۲

پیشگیری:
چگونه از بیماری‌ها پیشگیری کنیم

یك جو پیشگیری بهتر از یك خروار درمان است! اگر همه ما بیش‌تر دقت کنیم، خودمان را، خانه‌های‌مان را و روستاهای‌مان را تمیز نگهداریم و کودکان‌مان را حتماً واکسن بزنیم، می‌توانیم از شروع بسیاری از بیماری‌ها جلوگیری کنیم.

پاکیزگی ـ و مسائل ناشی از پاکیزه نبودن

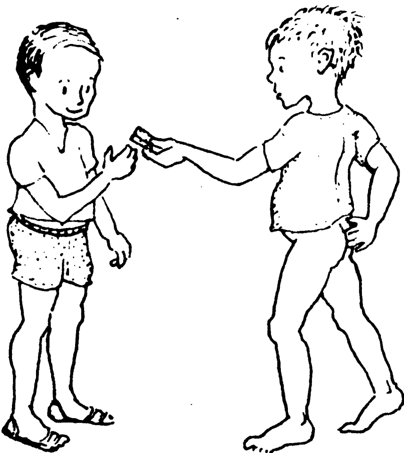
پاکیزگی در پیشگیری از انواع بسیاری از عفونت‌ها ـ عفونت‌های دستگاه گوارش، پوست، چشم، شش‌ها و تمامی بدن ـ اهمیت بسیار زیادی دارد. پاکیزگی شخصی (یا بهداشت) و پاکیزگی اجتماعی (یا بهسازی) هر دو به‌یکسان اهمیت دارند.

بسیاری از عفونت‌های شایع گوارشی، به‌علت فقر بهداشت و بهسازی از شخصی به‌شخص دیگر منتقل می‌شود. میکروب‌ها و کرم‌ها (یا تخم‌های‌شان) به‌تعداد هزاران هزار از **مدفوع** شخص مبتلا دفع می‌شود. این‌ها از مدفوع یك شخص به‌دهان شخص دیگر توسط انگشتان کثیف **یا آب و غذای آلوده منتقل** می‌شود. بیماری‌هائی که بدین طریق از **مدفوع به‌دهان انتقال پیدا می‌کنند** عبارتند از:

- کرم‌های روده‌ئی و (انوع مختلف)
- اسهال و اسهال خونی (ناشی از آمیب‌ها و باکتری‌ها)
- هپاتیت (التهاب کبد) تب حصبه، وبا
- بعضی بیماری‌های دیگر نظیر پولیو نیز به‌همین ترتیب منتقل می‌شوند.

طریقهٔ انتقال این بیماری‌های عفونی ممکن است بسیار مستقیم باشد.

مثلاًکودکی به‌کرم مبتلاست و پس از آخرین باری که به‌مستراح رفته شست‌وشوی دست‌ها را فراموش کرده و به‌دوستش یك تکه شیرینی می‌دهد. به‌انگشتانش که هنوز آلوده به‌مدفوع است‌صدها تخم ریز کرم چسبیده است. (تخم‌ها آنقدر ریز هستند که به‌چشم دیده نمی‌شوند) برخی از این تخم‌ها به‌شیرینی می‌چسبند. هنگامی که دوستش شیرینی را می‌خورد تخم کرم‌ها را هم می‌بلعد.

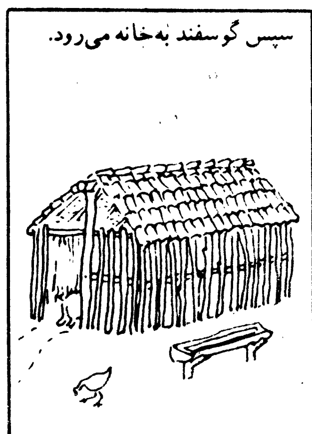


چیزی نمی‌گذرد که دوست کودك مبتلا به کرم آلوده می‌شود. ممکن است مادرش فکر کند که چون شیرینی خورده است مبتلا به‌انگل شده است. ولی چنین نیست، بلکه او مدفوع خورده است!

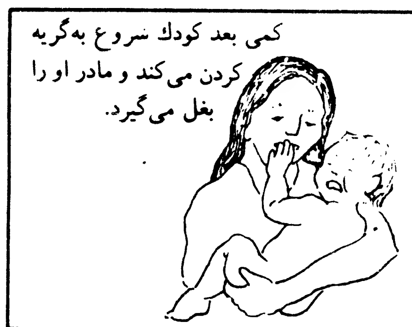
بسیاری اوقات گوسفند، سگ، مرغ و جانوران دیگر بیماری‌های روده‌ئی و تخم کرم را منتقل می‌کنند. همانطور که در شکل‌های زیر دیده می‌شود:

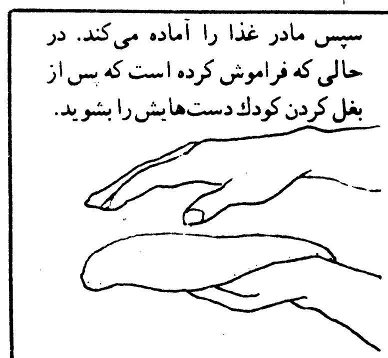
















انواع بسیاری از عفونت‌ها و نیز تخم کرم‌ها به‌طریقه‌ئی که نمایش داده شد از شخصی به‌شخص دیگر انتقال می‌یابند.

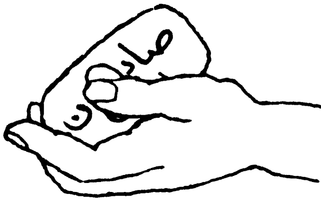
اگر افراد این خانواده هر یك از احتیاط‌های زیر را رعایت کرده بودند از انتقال این بیماری جلوگیری شده بود.

- اگر مرد مبتلا از چاهك مستراح استفاده کرده بود تا در خارج از خانه.
- اگر این خانواده از ورود گوسفند به‌داخل منزل جلوگیری کرده بود.
- اگر آنها نمی‌گذاشتند که کودك در نزدیکی گوسفند به‌بازی بپردازد.
- اگر مادر پس از تماس با کودك و پیش از تهیه غذا دست‌هایش را شسته بود.

اگر در محل شما ابتلا به‌اسهال، کرم و سایر انگل‌های روده‌ئی زیاد است، نشانه این است که مردم برای بهداشت اهمیتی قائل نیستند. اگر بسیاری از کودکان در اثر ابتلا به‌اسهال می‌میرند، احتمال دارد که تغذیه نادرست نیز بخشی از مسأله باشد. **برای جلوگیری از مرگ ناشی از اسهال هم پاکیزگی و هم تغذیه صحیح حائز اهمیت است.** (صفحه ۱۵۴ و فصل ۱۱ را ببینید).

رهنمودهای اساسی پاکیزگی

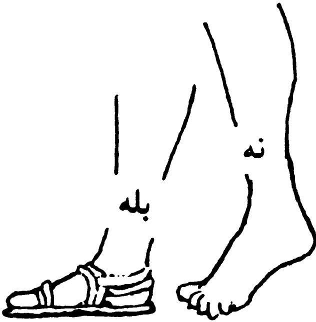
پاکیزگی شخصی (بهداشت):



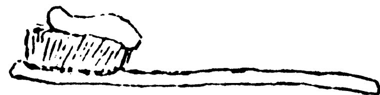


۱. همیشه صبح‌ها پس از بیدار شدن و پس از تخلیه مدفوع و پیش از غذا دست‌های‌تان را با صابون بشوئید.

۲. هر وقت که هوا گرم بود پس از کار زیاد و یا عرق کردن حمام کنید. حمام کردن مکرر از عفونت‌های پوستی، شوره، جوش، خارش و کورك و دانه‌های پوستی جلوگیری می‌کند. افراد بیمار از جمله کودکان را هر روز باید حمام کرد.



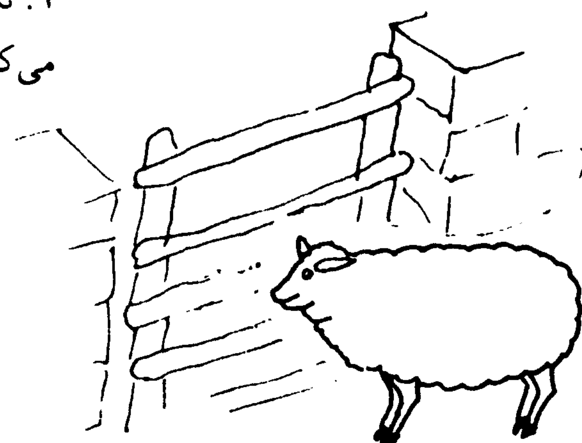
۳. در مناطقی که کرم قلابدار فراوان است پابرهنه راه نروید و نگذارید که کودکان نیز چنین کنند. ابتلا به‌کرم قلابدار سبب کمخونی شدید می‌شود. این کرمها از طریق پاشنهٔ پا وارد بدن انسان می‌شوند. (صفحه ۱۴۲ را ببینید).



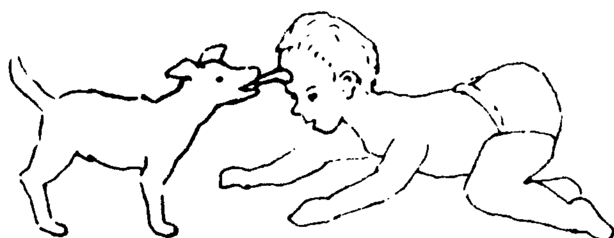
۴. دندان‌های خود را هر روز و هر بار پس از خوردن شیرینی مسواك بزنید. اگر مسواك و خمیردندان ندارید نمك و جوش شیرین به دندان‌های‌تان بمالید. (صفحه ۲۳۰)

پاکیزگی در خانه :

۱. نگذارید که حیوانات به‌داخل خانه یا جائی که بچه‌ها بازی می‌کنند وارد شوند.

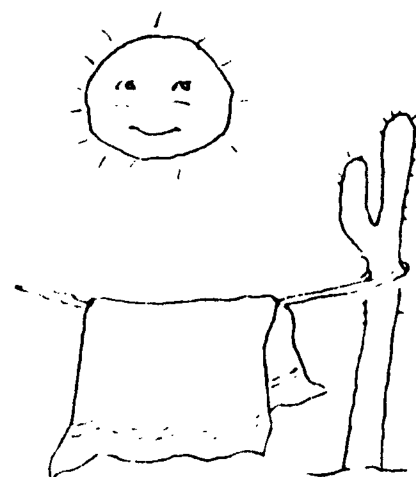


۲. نگذارید که سگ بچه‌ها را بلیسد یا روی رختخواب برود. سگ نیز می‌تواند ناقل بیماری باشد.





۳. اگر بچه‌ها یا حیوانات در نزدیکی خانه شما مدفوع کردند فوراً آنجا را تمیز کنید. به‌آنها روش استفاده از مستراح را بیاموزید. یا حداقل دورتر از خانه این کار را بکنند.



۴. ملافه و پتو را غالباً در برابر آفتاب آویزان کنید. اگر ساس دیده می‌شود بر روی رختخواب آب جوش بریزید و همه ملافه و پتوها را در یك روز بشوئید.

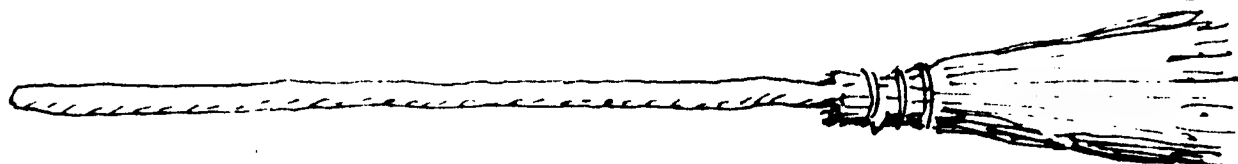


۵. افراد خانواده را به‌طور مرتب شپش‌گیری کنید (صفحه ۲۰۰ را ببینید) شپش و مگس بیماری‌های بسیاری را انتقال می‌دهند. سگ و جانوران دیگری که حامل مگس هستند نباید به‌خانه وارد شوند.

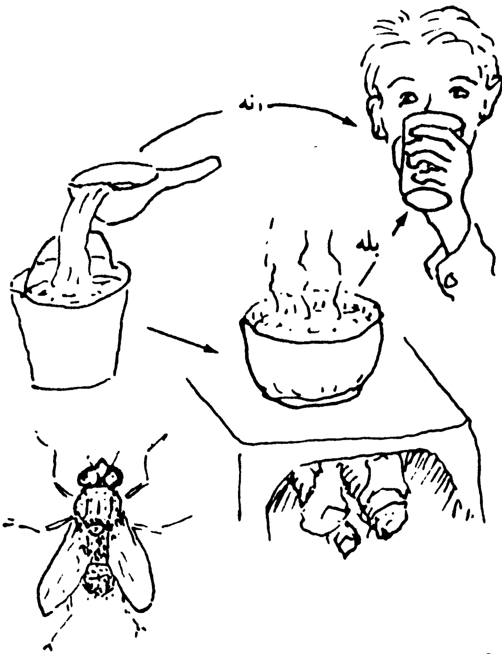
۶. بر زمین تف نکنید. تف می‌تواند بیماری‌ها را شایع کند. هنگامی که شما سرفه یا عطسه می‌کنید، با دست‌های‌تان یا با پارچه یا دستمال دهان‌تان را بپوشانید.



۷. خانه خود را همیشه تمیز نگهدارید. دیوارها کف زمین و زیر صندلی‌ها را جارو کنید و بشوئید. شکاف‌ها و سوراخ‌های زمین یا دیوارها را که در آنجا سوسك و ساس و عقرب می‌تواند پنهان شود پر کنید.



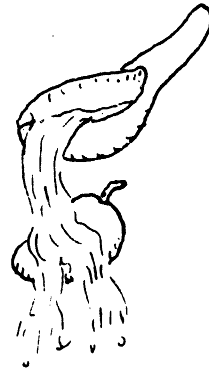
پاکیزگی در خوردن و نوشیدن:

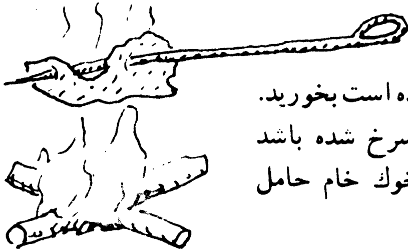


۱. بهتر است آبی را که ازمنابع لوله کشی نیست پیش از مصرف بجوشانید. رعایت این موضوع به‌ویژه برای کودکان و زمانی که اسهال، حصبه، هپاتیت و وبا بسیار سایع است اهمیت پیدا می‌کند. آب چاه‌ها یا رودخانه‌ها، حتی اگر تمیز به‌نظر آیند، اگر پیش از مصرف جوشانده نشوند ممکن است سبب شیوع بیماری‌ها شوند.

۲. نگذارید که مگس یا حشرات دیگر روی غذا پرواز کرده و یا بنشینند. این حشرات حامل میکرب بوده و سبب شیوع بیماری می‌شوند. باقیمانده غذاها و ظروف کثیف را نگذارید بماند زیرا سبب جلب مگس‌ها شده ومیکروبها را رشد می‌دهد. با پوشاندن غذاها یا نگهداری آنها در جعبه‌ها یا محفظه‌هائی که تورهای سیمی دارند آنها را محافظت کنید.

۳. پیش از خوردن میوه‌ئی که بر زمین افتاده است، خوب آن را بشوئید. نگذارید بچه‌ها غذاهائی را که بر زمین ریخته است بخورند، اول آن را بشوئید.





۴. فقط گوشتی را که خوب پخته شده است بخورید. مواظب باشید که وسط گوشت سرخ شده باشد گوشت خوك نخورید. گوشت خوك خام حامل بیماری‌های خطرناکی است.

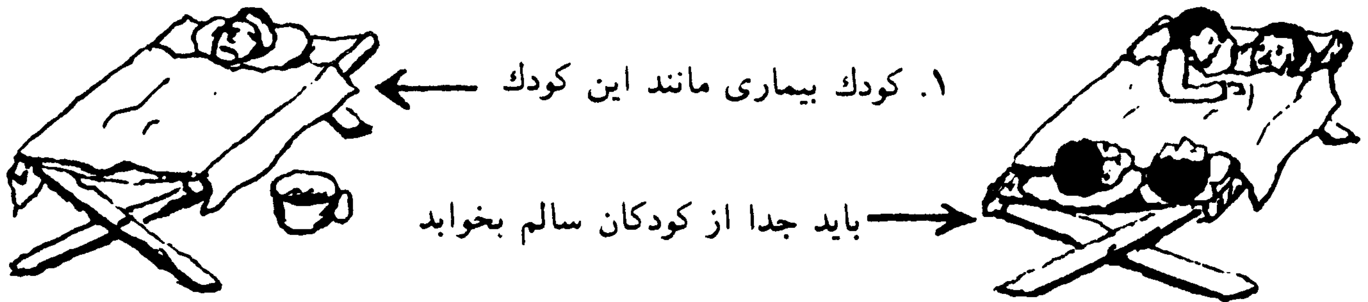


۵. غذاهای مانده یا بدبو را نخورید. ممکن است سمی باشند. کنسروهای غذائی را که متورم است یا هنگام باز شدن، موادغذائی با فشار از درون آن بیرون می‌زند نخورید. در مورد کنسرو ماهی بسیار دقت کنید.



۶. افرادی که به‌سل، انفلوانزا، سرماخوردگی یا سایر بیماری‌های عفونی دچارند باید جدا از دیگران غذا بخورند. بشقاب‌ها و سایر وسائل مورد استفاده بیماران باید پیش از استفاده توسط دیگران جوشانده شود.

چگونه از سلامتی کودکان خود مراقبت کنید:

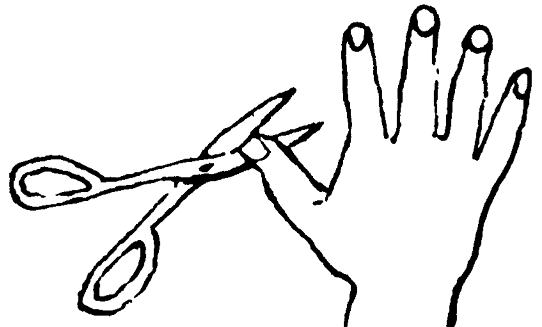


کودکان بیمار یا کودکان مبتلا به‌زخم، خارش پوست یا شپش باید همیشه جدا از کودکان سالم بخوابند. کودکان مبتلا به‌بیماری‌های عفونی مانند سیاه سرفه، سرخك یا سرماخوردگی در صورت امکان باید در اطاق‌های مجزّا بخوابند و نباید اجازه یابند تا به‌نوزادان یا خردسالان نزدیك شوند.



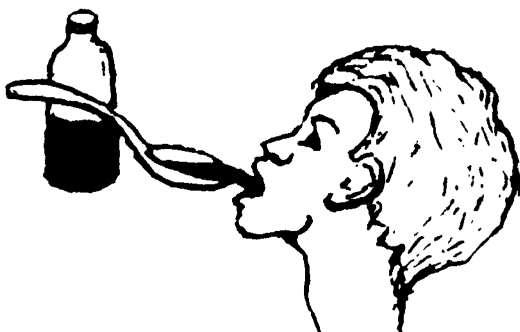
۲. کودکان را از ابتلاء به‌سل محافظت کنید. افراد مبتلا به‌سرفه مزمن یا علائم دیگر سل هنگام سرفه کردن باید دهان خود را بپوشانند. آنها نباید با کودکان در یك اطاق بخوابند، بلکه باید پیش پزشك رفته و هر چه زودتر تحت درمان قرار گیرند.

کودکانی که با یك فرد مسلول زندگی می‌کنند باید برعلیه سل (با واکسن ب.ث.ژ) واکسینه شوند.



۳. پیوسته کودکان را حمام ببرید، لباس‌های‌شان را عوض کنید و ناخن‌های‌شان را بگیرید.

۴. کودکانی را که به‌بیماری‌های عفونی مبتلا هستند به‌سرعت تحت درمان قرار دهید، به‌طوری که بیماری آنها به‌دیگران سرایت نکند.



۵. تمام دستورات بهداشتی ذکر شده در این فصل را رعایت کنید. به‌کودکان بیاموزید که از این دستورها پیروی کنند و برای آنها توضیح دهید که چرا این دستورها اهمیت دارند. کودکان را تشویق کنید تا به‌طرح‌هائی که خانه یا دهکده را به‌مکان سالم‌تری برای زیست تبدیل می‌کند، کمك کنند.



۶. اطمینان حاصل کنید که کودکان به‌قدرکافی غذای خوب می‌خورند. تغذیه خوب به‌حفظ بدن در مقابل بسیاری از بیماری‌ها کمك می‌کند. کودکانی که خوب تغذیه شده‌اند معمولاً در مقابل عفونت‌هائی که می‌توانند یك کودك مبتلا به‌سوء تغذیه را بکشند، مقاومت کرده یا بر آن غالب می‌شوند. (فصل ۱۱ را ببینید).

بهداشت محیط (بهسازی):

۱. چاه‌ها و چشمه‌های عمومی را تمیز نگهدارید. نگذارید که حیوانات نزدیک مکان‌هائی که مردم آب آشامیدنی خود را از آنجا تهیه می‌کنند بروند. در صورت لزوم در اطراف آن یك پرچین بسازید تا حیوانات نتوانند به‌آن نزدیك شوند.

در اطراف چشمه‌ها مدفوع نکنید و زباله نریزید. مراقبت‌های ویژه‌ئی به‌عمل آورید تا رودخانه‌ها و نهرها پاکیزه بمانند، بخصوص در محلی که آب آشامیدنی از آنجا تهیه می‌شود.

۲. تمام زباله‌های سوزاندنی را بسوزانید، زباله‌هائی را که نمی‌توان سوزانید باید در گودال‌های مخصوص یا محل‌هائی بسیار دور از خانه‌ها و مکان‌های تهیه آب آشامیدنی مردم مدفون ساخت.

۳. مستراح و آبریزگاه بسازید تا حیوانات نتوانند با مدفوع انسان تماس پیدا کنند. یك چاه عمیق با یك اطاقك بر بالا و در اطراف آن مستراح بسیار خوبی است.



در اینجا یك آبریزگاه صحرائی ساده را که ساختنش آسان است می‌بینید. پس از هر بار استفاده از مستراح ریختن مقدار کمی آهك، خاك یا خاکستر در چاهك به‌کاهش بو و راندن مگس‌ها کمك می‌کند.

این آبریزگاه‌ها را باید دست کم ۲۰ متر دورتر از خانه یا منبع تهیه آب ساخت.

اگر شما به‌آبریزگاه دسترسی ندارید از محلی که مردم در آن حمام می‌گیرند یا آب‌آشامیدنی خود را تهیه می‌کنند بسیار دورتر بروید. به‌فرزندان خود نیز همین کار را بیاموزید.

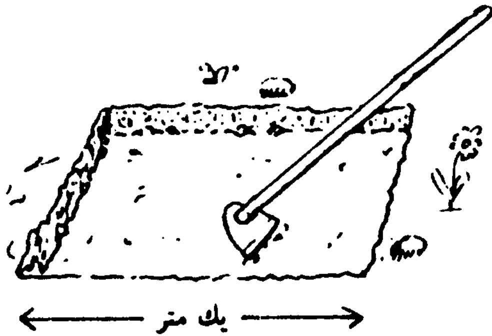
استفاده از آبریزگاه از بیماری‌های بسیاری پیشگیری می‌کند:

در صفحات بعد روش‌های ساختن آبریزگاه‌های مناسب را می‌بینید. برای تهیه کود خوب برای باغچه هم می‌توان از آبریزگاه‌ها استفاده کرد.

روش ساختن آبریزگاه‌های بهتر:

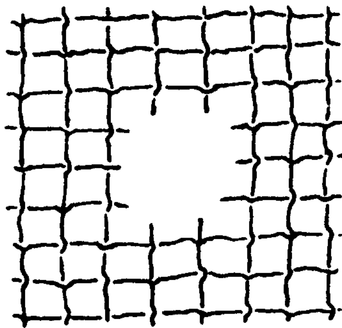
ساختن آبریزگاه یا مستراحی که در صفحه قبل دیدید بسیار ساده است و تقریباً هزینه‌ئی در بر ندارد. اما بالای آن باز است و مگس وارد آن می‌شود.

مستراح سرپوشیده بهتر است زیرا مگس نمی‌تواند وارد آن شود و بوی بد نیز از آن بیرون نمی‌آید. مستراح سرپوشیده دارای یك سرپوش است که در آن سوراخی است و بر روی سوراخ یك در قرار می‌گیرد. این سرپوش را می‌توان از چوب یا سیمان ساخت. سیمان بهتر است زیرا سرپوش سفت‌تر بوده و نمی‌پوسد.

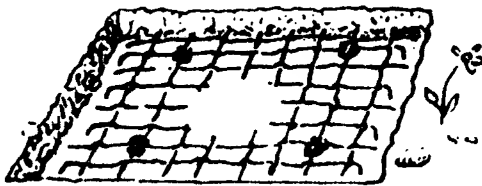


روش ساختن سرپوش سیمانی:

۱. یك گودال سطحی به‌عمق ۷ سانتیمتر و سطح یك متر مربع بسازید. کف این چاله باید صاف و هموار باشد.

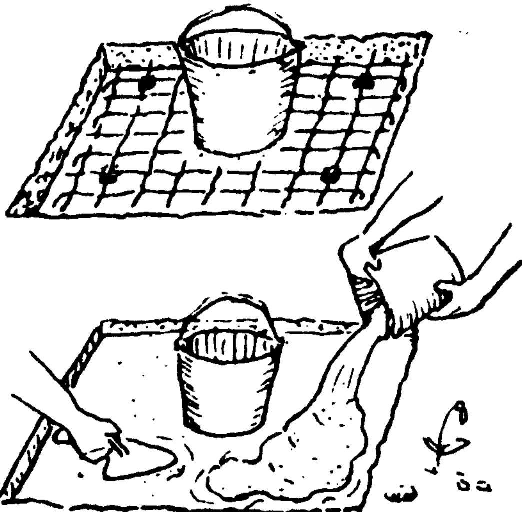


۲. یك تور سیمی به‌اندازه یك متر مربع بسازید. ضخامت سیم‌ها باید ربع تا نیم سانتیمتر باشد و ۱۰ سانتیمتر از همدیگر فاصله داشته باشند. سوراخی به‌قطر ۲۵ سانتیمتر در وسط این توری درست کنید.

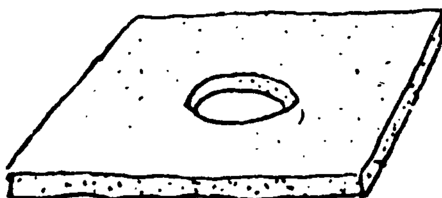


۳. توری سیمی را در چاله بگذارید. انتهای سر سیم‌ها را به‌طرف پائین خم کنید یا این که در هر گوشه زیر توری یك تکه سنگ بگذارید به‌طوری که ۳ سانتیمتر با زمین فاصله داشته باشد.

۴. یك سطل در وسط سوراخ توری سیمی بگذارید.

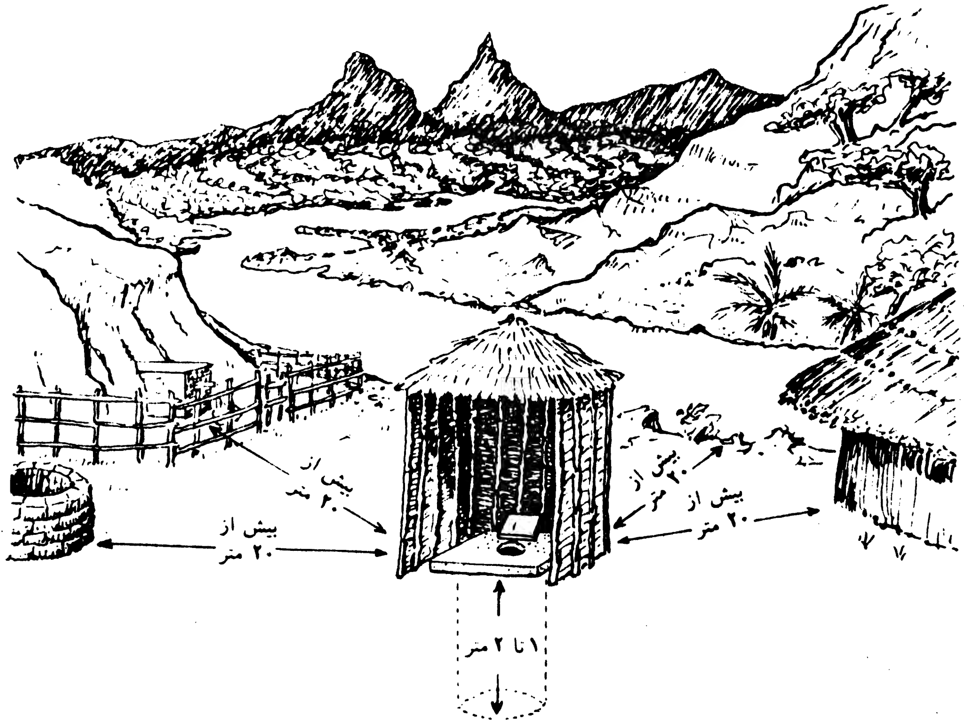


۵. سیمان را با شن و سنگریزه مخلوط کنید و آن را بر روی تور سیمی بریزید تا ۵ سانتیمتر ضخامت پیدا کند (با هر قسمت سیمان دو قسمت شن و ۳ قسمت سنگریزه مخلوط کنید).



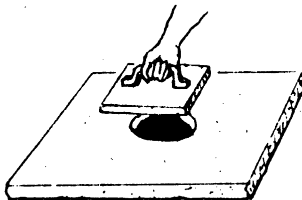
۶. وقتی که سیمان شروع به‌سفت شدن می‌کند (تقریباً پس از سه ساعت) سطل را بردارید. سپس سیمان را با یك تکه پارچه، علف یا یك ورقه پلاستیك خیس بپوشانید و آن را مرطوب نگهدارید. پس از ۳ روز این سرپوش را بردارید.

برای ساختن مستراح سرپوشیده این سرپوش سیمانی را بر روی دهانه چاهك قرار دهید. چاهی به‌اندازه کم‌تر از یك متر قطر و ۲ متر عمق حفر کنید.



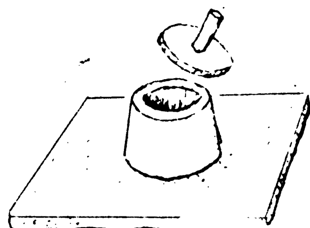
برای ایمنی بیش‌تر این مستراح باید دست کم بیست متر دورتر از همه خانه‌ها، چاه‌ها، چشمه‌ها، رودها و نهرها باشد. اگراین مستراح نزدیك آب آشامیدنی است سعی کنید که در انتهای رودخانه باشد.

مستراح خود را تمیز نگهدارید، سرپوش سیمانی را پیوسته بشوئید. به‌کودکان و بقیه بیاموزید که آن را کثیف نکنند.



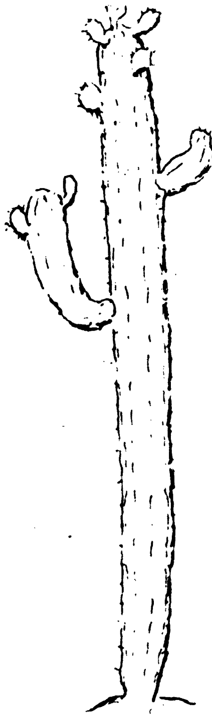
سوراخ درون سرپوش باید یك در داشته باشد و همیشه در جای خودش باشد. می‌توان از چوب هم یك در برای آن درست کرد.

اگر مایلید نشسته مدفوع کنید می‌توانید یك نشیمنگاه سیمانی مانند شکل مقابل درست کنید:



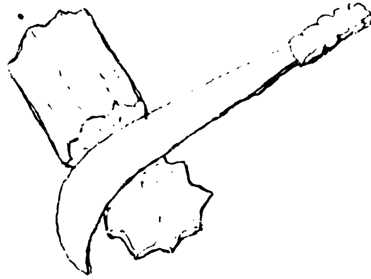
برای ساختن این نشمینگاه باید یا از قالب استفاده کنید یا می‌توانید از دو سطل با دو اندازه مختلف به‌طوری که یکی داخل دیگری قرار گیرد، استفاده کنید.

کاکتوس کاردون



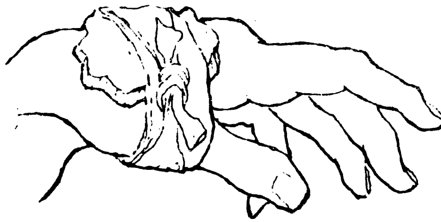
از عصاره کاکتوس می‌توان برای تمیز کردن زخم‌ها هنگامی که آب جوشیده در دسترس نیست و برای به‌دست آوردن آن هم راهی نیست استفاده کرد.

کاکتوس کاردون به‌توقف خونریزی زخم نیز کمك می‌کند زیرا عصاره آن سبب می‌شود که عروق خونی بریده شده منقبض و بسته شوند.



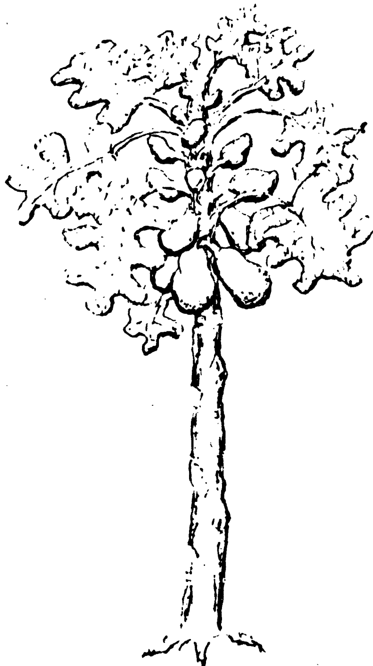
یك تکه از کاکتوس را با یك چاقوی تمیز بریده و آن را محکم روی زخم فشار دهید.

اگر خونریزی تحت کنترل است یك تکه از کاکتوس را با یك رشته پارچه روی زخم ببندید.



پس از ۲ یا ۳ ساعت کاکتوس را برداشته و زخم را با آب جوشیده و صابون بشوئید. در صفحات ۸۲ تا ۸۷ روش‌های بیش‌تری برای مراقبت از زخم‌ها و بند آوردن خون وجود دارد.

پاپایا (عنبه هندی)



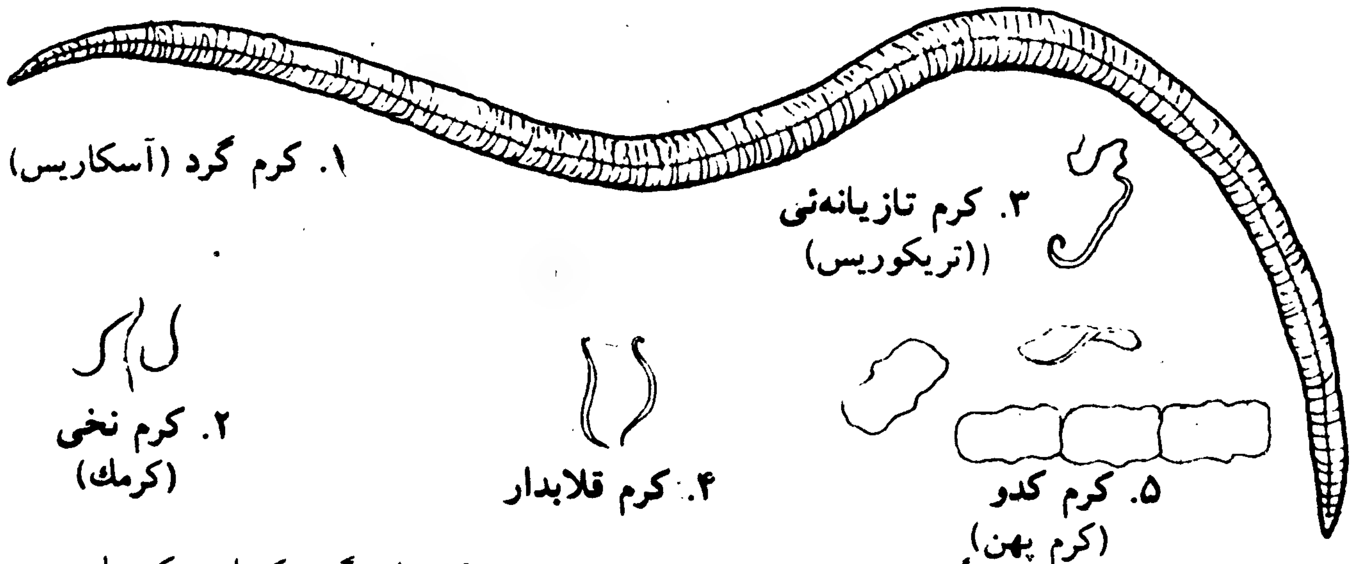
عنبه هندی رسیده پر از ویتامین است و به‌هضم نیز کمك می‌کند خوردن آن به‌ویژه برای افراد ضعیف یا پیر که به‌هنگام خوردن گوشت، مرغ یا تخم مرغ از ناراحتی معده شکایت دارند مفید است.

عنبه هندی به‌دفع کرم‌های روده‌ای نیز کمك می‌کند اگرچه داروهای جدید غالباً مفیدترند.

۳ـ۴ قاشق چایخوری (۱۵ـ۲۰ میلی لیتر) از «شیره» میوه سبز یا تنه درخت را جمع کنند. آن را با همان مقدار عسل مخلوط کرده در یك فنجان آب گرم بهم بزنید. اگر ممکن است آن را همراه با یك ملیّن بنوشید.

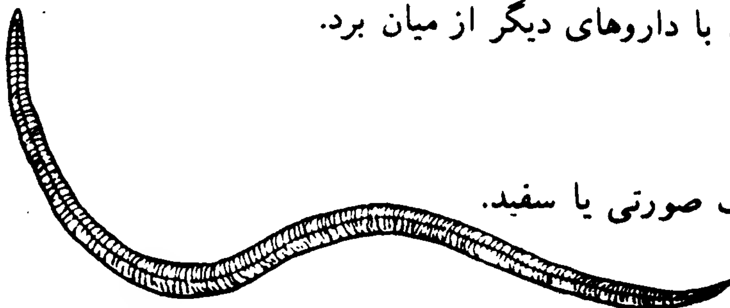
کرم‌ها و سایر انگل‌های روده‌ئی

انواع بسیاری ازکرم‌ها و جانوران کوچك دیگر (انگل‌ها) در رودهٔ انسان زندگی می‌کنند و سبب بیماری می‌شوند. انگل‌هائی که بزرگ‌تر هستند گاهی اوقات در مدفوع دیده می‌شوند:



تنها کرم‌هائی که معمولاً در مدفوع دیده می‌شوند عبارتند از: کرم‌های گرد، کرمك و کرم‌های پهن. کرم‌های قلابدار و شلاقی ممکن است به‌تعداد زیادی در روده وجود داشته باشند ولی بدون این که هیچگاه در مدفوع دیده شوند.

توجه: معروف‌ترین«داروهای‌ضد کرم»حاوی پی پرازین هستند. این ترکیبات فقط بر روی کرم‌های گرد و کرمك مؤثرند. انواع دیگر کرم‌ها را باید با داروهای دیگر از میان برد.



کرم گرد (آسکاریس):

به‌طول ۲۰ـ۳۰ سانتیمتر و به‌رنگ صورتی یا سفید.

طرز انتقال این کرم:

از مدفوع به‌دهان. به‌علت عدم رعایت بهداشت، تخم کرم‌های گرد از مدفوع یك شخص به‌دهان شخص دیگر انتقال پیدا می‌کند.

تأثیر بر روی سلامتی:

هنگامی که تخم‌ها بلعیده می‌شوند، کرم‌های جوان از تخم بیرون آمده و وارد جریان خون می‌شوند. ورود آنها به‌خون سبب خارش عمومی بدن می‌شود. پس از آن کرم‌های جوان به‌سوی شش‌ها می‌روند و گاهی اوقات سبب سرفه خشك یا در موارد بدتر ذات‌الریه (پنومونیا) همراه با سرفه خون‌دار می‌شوند. کرم‌های جوان همراه با سرفه بیرون می‌آیند، بلعیده می‌شوند و دوباره به‌روده می‌رسند و در آنجا دوباره رشد کرده به‌کرم بالغ تبدیل می‌شوند.

وجود تعداد زیادی آسکاریس در روده‌ها ممکن است سبب ناراحتی، سوء هضم و ضعف شود. کودکان مبتلا به‌آسکاریس غالباً شکم‌های بزرگ و برآمده دارند. بندرت کرم‌های گرد ممکن است که سبب آسم، غش یا انسداد خطرناك و بسته شدن احشاء شکم شوند (صفحه ۹۴ را ببینید). هنگامی‌که کودك تب دارد، گاهی اوقات کرم‌ها در مدفوع دیده می‌شوند یا ازطریق دهان و بینی بیرون می‌آیند. گاهی نیز وارد مجاری تنفسی شده و باعث خفه شدن می‌شود.

پیشگیری:

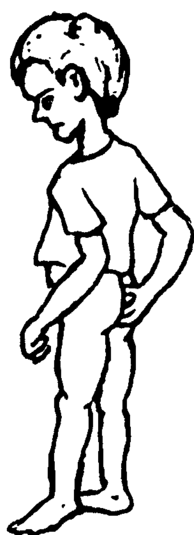
از مستراح استفاده کنید و پیش از غذا خوردن یا دست زدن به‌غذا دست‌های‌تان را بشوئید،از تماس مگس با غذا جلوگیری کنید و دستورات بهداشتی در ابتدای این فصل را به‌کار ببندید.

درمان:

یك مقدار خوراك پی پرازین معمولاً کرم‌های گرد را دفع می‌کند. برای مقدار مصرف پی پرازین به‌صفحه ۳۶۳ رجوع کنید. برخی از درمان‌های خانگی خیلی خوب کار می‌کنند. برای درمان‌های خانگی با استفاده از پاپایا صفحه ۱۳ را ببینید.

کرمك (Enterobius, Pinworm):

به‌طول یك سانتیمتر، به‌رنگ سفید، بسیار نازك و نخ مانند.



طرز انتقال این کرم:

این کرم‌ها در خارج از مقعد هزاران تخم می‌گذارند. تخم‌گذاری به‌ویژه در شب‌ها سبب خارش می‌شود. هنگامی که یك کودك مقعد خود را می‌خاراند، تخم‌ها به‌ناخن‌هایش می‌چسبند و به‌غذا یا چیزهای دیگر انتقال پیدا می‌کنند. بدین طریق این تخم‌ها دوباره به‌دهان خود کودك یا دهان دیگران رسیده و آلودگی جدید به‌کرمك ایجاد می‌شود.

تأثیر بر روی سلامتی:

این کرم‌ها خطرناك نیستند. خارش ممکن است در خواب کودك اختلال ایجاد کند.

پیشگیری و درمان:

- کودك مبتلا به‌کرمك باید شورت یا شلوار تنگی بپوشد تا هنگام خواب نتواند مقعدش را بخاراند.
- دست‌ها و اطراف مقعد کودك را به‌هنگامی که بیدار می‌شود و پس از هر بار تخلیه مدفوع بشوئید. همیشه دست‌های کودك را پیش از غذا بشوئید.
- ناخن‌هایش را بسیار کوتاه نگهدارید.
- مرتب لباسهایش‌را تعویض کنید و او را حمام ببرید، به‌ویژه اطراف مقعد و ناخن‌هایش را خوب بشوئید.
- هنگام خوابیدن درون مقعد او و در اطراف آن وازلین بمالید تا خارش را متوقف کند.
- به‌او داروی ضد کرم حاوی پی پرازین بخورانید. برای اطلاع از مقدار مصرف داروهای ضد کرم صفحه ۳۶۳ را ببینید. هنگامی که یك کودك تحت درمان با داروهای ضد کرم است تمام افراد خانواده را همزمان درمان کنید.
- پاکیزگی بهترین روش پیشگیری از کرمك است. حتی اگر داروها کرم‌ها را از میان ببر بهداشت شخصی رعایت نشود، ممکن است دوباره فرد را آلوده کنند. کرمك فقط زندگی می‌کند. با مراعات دقیق پاکیزگی، بیش‌تر کرم‌ها، حتی بدون استفاده ا در مدت چند هفته از میان می‌روند.

کرم تازیانه‌ئی (تریکوریس، تریکوسفال):



به‌طول ۳ تا ۵ سانتیمتر، به‌رنگ صورتی یا خاکستری.

این کرم نیز همانند کرم‌های گرد (آسکاریس) از مدفوع یك شخص به‌دهان شخص دیگر انتقال پیدا می‌کنند. معمولاً این کرم آسیب کمی وارد می‌آورد ولی ممکن است اسهال ایجاد کند. گاهی در کودکان سبب می‌شود که بخشی از روده از مقعد بیرون بزند. (بیرون زدن راست روده یا درآمدن نشیمن).

پیشگیری: همانند آسکاریس است.

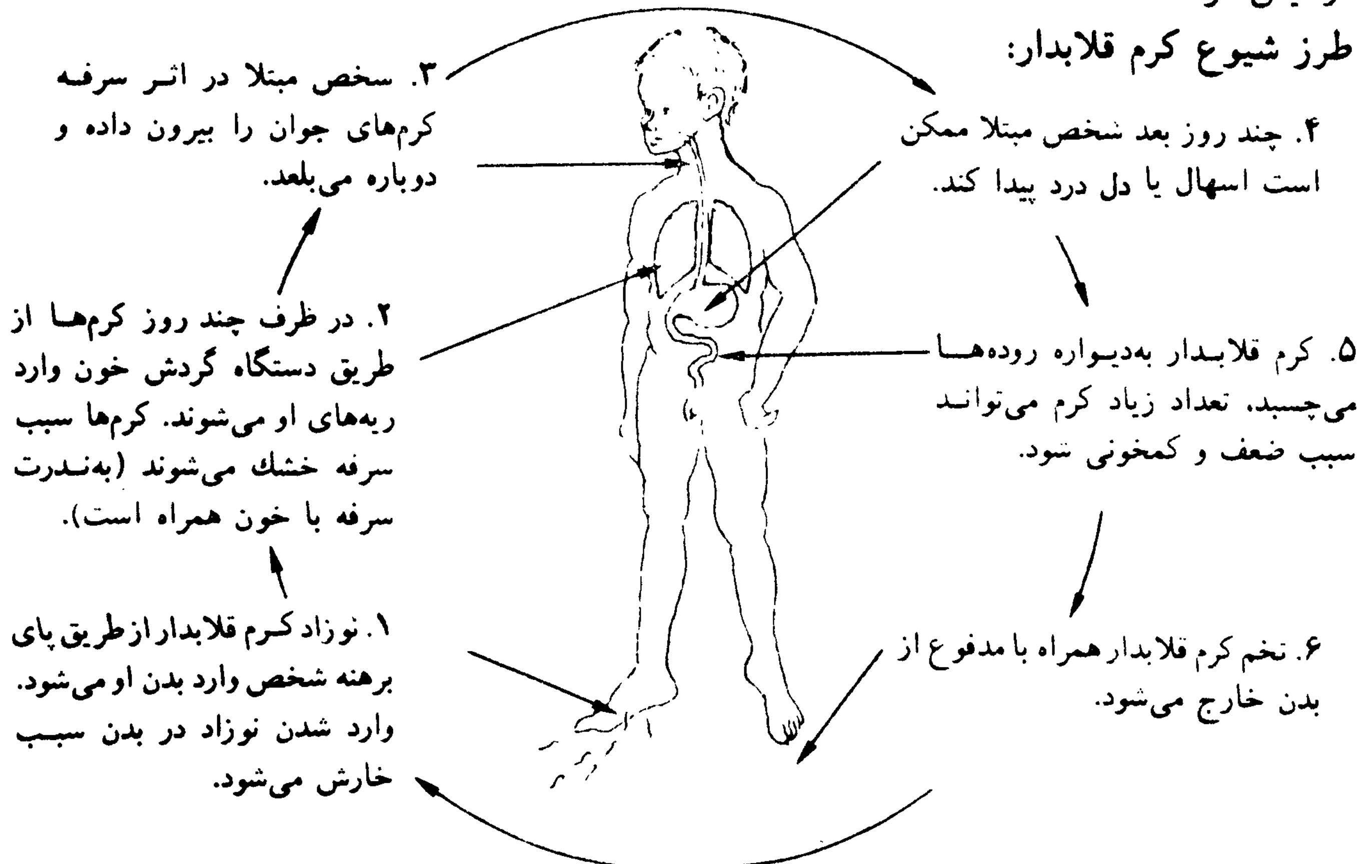
درمان: اگر این کرم‌ها ناراحتی‌هائی ایجاد کنند به‌بیمار تیابندازول یا مبندازول بدهید. برای اطلاع از مقدار مصرف دارو صفحه ۳۶۳ و ۳۶۴ را ببینید. برای مداوای بیرون زدن راست روده، کودك را سر و ته کنید و برروی شکم او آب‌سرد بریزید. این کار سبب می‌شودکه راست روده به‌داخل شکم برود.

کرم قلابدار:

به‌طول یك سانتیمتر به‌رنگ قرمز.

کرم قلابدار را معمولاً نمی‌توان در مدفوع دید. برای اثبات وجود آن در مدفوع باید مدفوع را آزمایش کرد.

طرز شیوع کرم قلابدار:



ابتلا به‌کرم قلابدار یکی از زیانبخش‌ترین بیماری‌های دوران کودکی است. هر کودکی که کم خون و بسیار رنگ پریده است یا خاك و کثافت می‌خورد ممکن است به‌کرم قلابدار مبتلا باشد. در صورت امکان، مدفوع وی باید مورد آزمایش قرار گیرد.

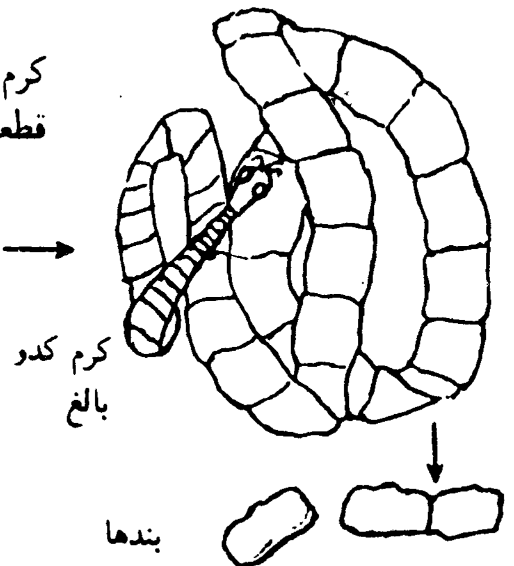
درمان: از تیابندازول، مبندازول، تتراکلرواتیلن (T.C.E) یا بفنیوم استفاده کنید. برای اطلاع از مقدار ن داروها صفحات ۳۶۳ و ۳۶۴ را ببینید. کم خونی را با غذاهای دارای آهن و در صورت لزوم با ن درمان کنید (صفحه ۱۲۵).

برای پیشگیری از کرم قلابدار، آبریزگاه درست کنید و از آبریزگاه استفاده کنید. نگذارید کودکان پای برهنه راه بروند.

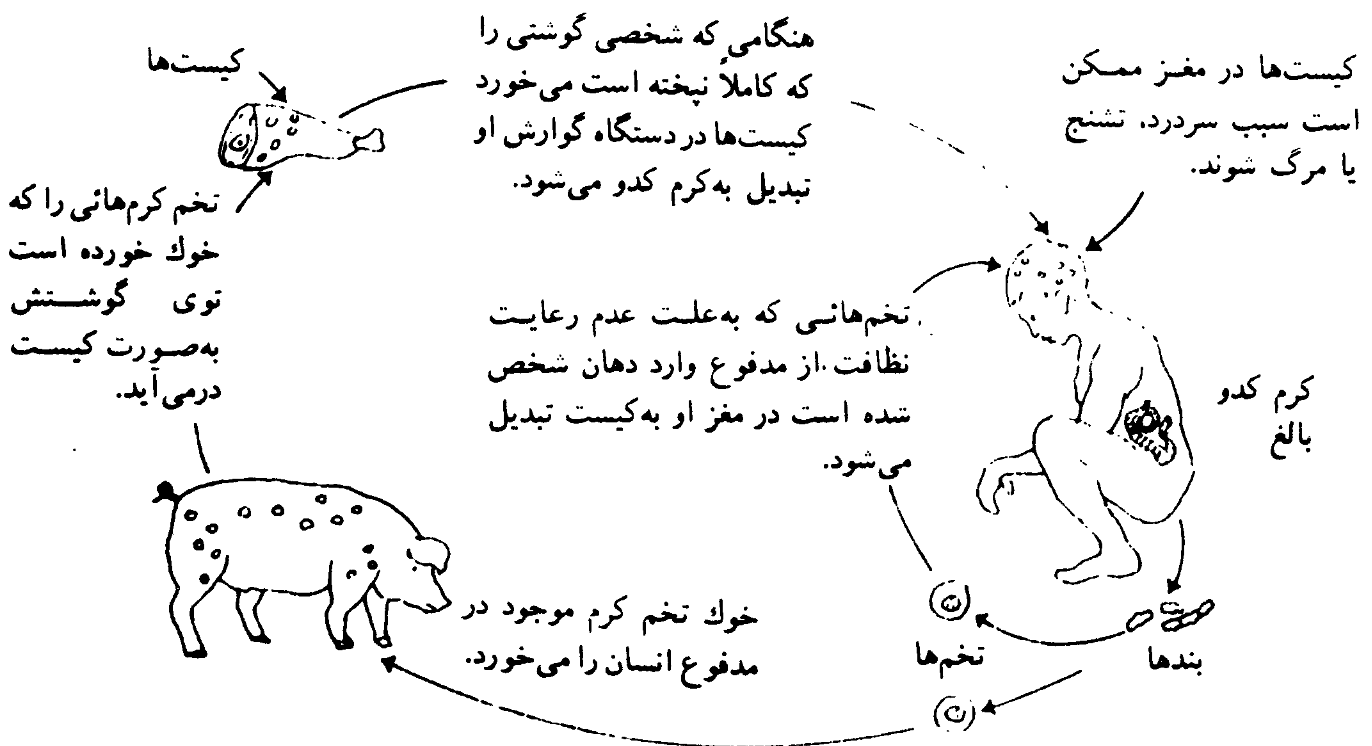
کرم پهن (کرم کدو):

کرم کدو در روده رشد کرده و طول آن به‌چندین متر می‌رسد. ولی قطعات کوچك، صاف و سفید رنگ (یعنی بندها) که در مدفوع دیده می‌شوند، معمولاً به‌طول یك سانتیمتر است. گاهی یك بند کرم کدو ممکن است خود به‌خود بیرون آمده و در جامه زیرین دیده شود.

در اثر خوردن گوشت خوك، گوشت گاو یا گوشتی که خوب پخته نشده است ابتلا به‌کرم کدو حاصل می‌شود.



پیشگیری: دقت کنید که همه جای گوشت به‌ویژه گوشت خوك پخته شود. سعی کنید که هیچ قسمتی در وسط گوشت برشته شده خام نماند.



تأثیر بر روی سلامتی: کرم کدو موجود در احشاء، به‌علاوه برخی ناراحتی‌های دیگر، گاهی سبب درد ملایم معده می‌شود.

بزرگ‌ترین خطر هنگامی است که کیست‌ها (کیسه‌های کوچکی که حاوی نوزاد کرم هستند) وارد مغز شخص می‌شوند. این عمل هنگامی انجام می‌شود که تخم‌ها از مدفوع او به‌دهان راه می‌یابند. به‌همین علت، **هر کس که به‌کرم کدو مبتلا می‌شود باید رهنمودهای پاکیزگی را به‌دقت رعایت کند وهر چه زودتر تحت درمان قرار گیرد.**

درمان: نیکلوزامید (صفحه ۳۶۴) دی کلروفن (صفحه ۳۶۴) و کیناکرین (صفحه ۳۵۹) مصرف کنید. از دستورالعمل بهداشتی پیروی کنید.

تریشین:

این کرم‌ها را هیچگاه نمی‌توان در مدفوع مشاهده کرد. این کرم روده‌ها و معده را سوراخ کرده و وارد عضلات می‌شود. ابتلاء به‌این کرم مانند کرم کدو با خوردن گوشت خوك مبتلا یا سایر گوشت‌هائی که خوب پخته نشده‌اند حاصل می‌شود.

تأثیر بر سلامتی: برحسب مقدار گوشت آلوده خورده شده شخص ممکن است که هیچ ناراحتی حس نکند یا ممکن است به‌شدت بیمارشده و بمیرد. بین چند ساعت تا ۵ روز پس از خوردن گوشت خوك مبتلا، شخص ممکن است اسهال پیدا کند و در معده احساس ناراحتی بکند.

در موارد شدید شخص ممکن است که عوارض زیر را نشان دهد.

- تب و لرز
- درد عضلات
- تورم در اطراف چشم‌ها و گاهی تورم پاها
- خون مردگی‌های کوچك (لکه‌های آبی یا سیاه)
- خونریزی در سفیدی چشم‌ها

موارد شدید ممکن است ۳ یا ۴ هفته طول بکشد.

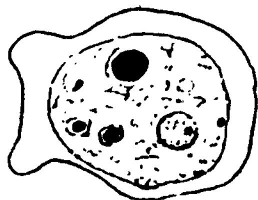
درمان: فوراً به‌دنبال پزشك بروید. تیابندازول ممکن است کمی کمك کند. برای اطلاع ازمقدار مصرف آن صفحه ۳۶۳ را ببینید. (کورتیکوسترونیدها نیز ممکن است مفید افتند، ولی باید توسط یك بهداشتیار یا پزشك تجویز شود).

توجه: اگر چندین نفر گوشت یك خوك را خورده و پس از آن بیمار شده باشند به‌تریشین مشکوك شوید. این واقعه ممکن است خطرناك باشد، به‌سرعت به‌دنبال پزشك بروید.

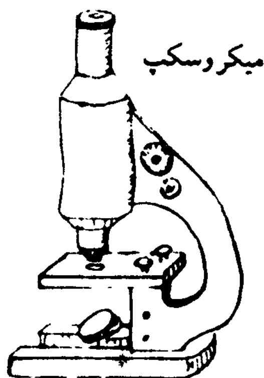
پیشگیری از تریشین:

- فقط از گوشت خوك یا گوشت‌های دیگر هنگامی استفاده کنید که خوب پخته شده باشند.
- هیچگاه بقایای گوشت یا تکه‌های گوشت قصابی‌ها را به‌خوك ندهید مگر آنکه ابتدا پخته شده باشند.

آمیب‌ها:


شکل یك آمیب از زیر میکروسکپ

آمیب‌ها مانند کرم‌ها نیستند بلکه جانوران - یا انگل‌های - بسیار کوچکی هستند که فقط با میکروسکپ، که اشیاء را بزرگ‌تر می‌کند، دیده می‌شوند.


میکروسکپ

آمیب‌ها چگونه انتقال می‌یابند:

در مدفوع افراد مبتلا میلیون‌ها عدد از این انگل‌های کوچك دیده می‌شود. در اثر فقر بهداشتی، آمیب‌ها وارد منبع آب آشامیدنی یا غذا می‌شوند و بدینسان افراد دیگری را آلوده می‌کنند.

علائم ابتلاء به‌آمیب:

بسیاری از افراد سالم بدون این که بیمار باشند دارای آمیب هستند. با این حال آمیب‌ها علت شیوع اسهال شدید یا اسهال خونی (اسهال همراه با خون) هستند - به‌ویژه در اشخاصی که دراثر بیماری یا فقر غذائی ضعیف شده‌اند. آمیب‌ها کم‌تر سبب آبسه‌های دردناك و خطرناك در جگر می‌شوند.

علائم مشخص اسهال خونی آمیبی عبارتند از:

- اسهال متناوب ـ که گاهی اوقات با یبوست همراه است.
- کرامپ‌هائی در شکم و نیازبه‌تخلیه مکرر مدفوع حتی گاهی همراه با کمی مدفوع یا بدون آن یا فقط بلغم (موکوس) ـ دفع می‌شود.
- مدفوع شل و زیاد (اما معمولاً آبکی نیست) همراه با مقدار زیادی بلغم (موکوس) گاهی هم خوندار.
- در موارد شدید، خون زیاد دفع می‌شود و شخص ممکن است بسیار ضعیف و بیمار گردد.
- معمولا تب وجود ندارد.

اسهال همراه با خون ممکن است در اثر آمیب یا باکتری پیش آید. اسهال خونی باکتریائی (شیگلا) به‌طور ناگهانی شروع می‌شود. مدفوع آبکی‌تر است و تقریباً همیشه تب وجود دارد. (صفحه ۱۵۸) طبق یك قاعده کلی:

اسهال + خون + تب = عفونت باکتریائی (شیگلا)
اسهال + خون + بدون تب = عفونت آمیبی

گاهی اسهال همراه با خون علل دیگری دارد. برای اطمینان از علت آن ممکن است آزمایش مدفوع لازم شود.

گاهی آمیب وارد جگر می‌شود وآبسه یا کیسه چرکین ایجاد می‌کند. آبسه سبب درد یا حساسیت قسمت راست یا بالای شکم می‌شود. این درد ممکن است به‌سینه سمت راست گسترش پیدا کرده و هنگامی که شخص قدم می‌زند شدیدتر شود (این درد را با درد کیسه صفرا صفحه ۳۲۹ هپاتیت صفحه ۱۷۲ و تشمع کبدی صفحه ۳۲۸ مقایسه کنید). اگر بیمار دارای این علائم، شروع به‌سرفه کرده و یا مایع قهوه‌ئی رنگی بیرون دهد، یك آبسه آمیبی باز شده و وارد ریهٔ او شده است.

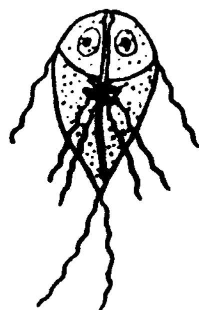
درمان: ◆ اگر ممکن است به‌جست‌وجوی پزشك برآئید و مدفوع را آزمایش کنید.

◆ عفونت‌های آمیبی ملایم در دستگاه گوارش را می‌توان با تتراسیکلین به‌تنهائی و یا همراه با دی یدو هیدروکسی کین درمان کرد. (برای اطلاع از مقدار مصرف، زمان درمان و احتیاط‌ها صفحه ۳۵۳ و ۳۵۹ را ببینید).

◆ برای درمان اسهال خونی شدید یا آبسه‌های آمیبی تتراسیکلین را همراه مترونیدازول مصرف کنید (برای اطلاع از مقدار مصرف صفحه ۳۵۹ را ببینید). اگر مترونیدازول در دسترس نیست از کلروکین استفاده کنید. (صفحه ۳۵۷ را ببینید).

پیشگیری: آبریزگاه بسازید و از آبریزگاه استفاده کنید. منبع آب آشامیدنی را محافظت کنید واز رهنمودهای پاکیزگی تبعیت کنید. خوب خوردن و پرهیز از خستگی و مستی نیز در پیشگیری از اسهال خونی آمیبی حائز اهمیت است.

ژیاردیا:



ژیاردیا در زیر میکروسکپ

ژیاردیا مانند آمیب یك انگل میکروسکپی است و در احشاء زندگی کرده و عامل اصلی اسهال به‌ویژه اسهال کودکان است. اسهال ممکن است مزمن یا متناوب باشد (یعنی اسهالی که می‌آید و می‌رود).

شخصی که اسهال زرد، بدبو و کف‌دار دارد اما خون یا بلغم در آن دیده نمی‌شود احتمالاً مبتلا به‌ژیاردیا است. شکم در اثر گاز متورم و ناراحت است دل پیچه‌های ملایم در روده دیده می‌شود و شخص مقدار زیادی باد دفع می‌کند. معمولاً تب وجود ندارد.

ابتلا به‌ژیاردیا غالباً خود به‌خود از میان می‌رود. تغذیه خوب به‌این کار کمك می‌کند. موارد شدید با مترونیدازول بهتر درمان می‌شود (برای اطلاع از مقدار مصرف صفحه ۳۵۹ را ببینید) کیناکرین (Atabrine صفحه ۳۵۹) ارزان‌تر است اما به‌این خوبی نیست.

فلوك خونی (شیستوزومیاز، بیلارزیا):

این بیماری عفونی در اثر یك نوع كرم ایجاد می‌شود كه وارد جریان خون می‌گردد. فقط در برخی از نقاط جهان پیدا می‌شود. این بیماری در بیش‌تر مناطق آفریقا، خاورمیانه و بخش‌هائی از آمریكای لاتین شایع است. در مناطقی كه این بیماری وجود دارد، **هر كس كه در ادرارش خون وجود دارد باید ادرارش را در زیر میكروسكپ آزمایش كند** و تخم‌های فلوك را در آن جست‌وجو كند.

علائم:

- **شایع‌ترین علامت آن،وجود خون در ادرار است**، به‌ویژه همراه با آخرین قطرات ادرار.
- درد در پائین شكم و بین ساق‌ها پیش می‌آید، درد به‌ویژه در پایان ادرار كردن شدیدتر است. تب خفیف‌تر و خارش نیز ممكن است وجود داشته باشد.
- پس از چند ماه یا چند سال، كلیه‌ها ممكن است به‌شدت آسیب ببینند و در نتیجه سبب ورم عمومی و مرگ شوند.

درمان:

تغذیه خوب بسیار اهمیت دارد، در مناطقی كه این بیماری بسیار شایع است غالباً اشخاص بسیار بیمار تحت مداوا قرارمی‌گیرند. از نیریدازول استفاده كنید (برای اطلاع از مقدار مصرف صفحه ۳۶۵ را ببینید). دارو باید به‌دستور یك بهداشتیار با تجربه تجویز شود.

پیشگیری:


حلزون به‌اندازه واقعی

فلوك خون مستقیماً از شخصی به‌شخص دیگر انتقال نمی‌یابد. برخی از دوره زندگی فلوك باید درون برخی از حلزون‌های كوچك آبی طی شود.

فلوك خون به‌شیوه زیر انتشار می‌یابد:



برای پیشگیری از شیستوزومیاز با برنامه‌های مخصوص كشتن حلزون‌ها و درمان اشخاص مبتلا همكاری كنید. اما مهم‌تر از هر چیز: **همه باید یاد بگیرند كه در آبریزگاه‌ها ادرار كنند و هیچگاه در آب یا نزدیكی آب ادرار نكنند.**

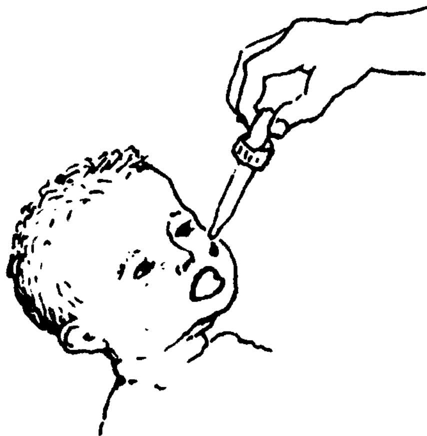
توجه: یك نوع دیگر فلوك احشاء را مبتلا می‌سازد و سبب اسهال خونین می‌شود.مدفوع آلوده به‌تخم كرم است. بنابراین یكبار دیگر یادآوری می‌كنیم كه استفاده از مستراح بسیار اهمیت دارد و هیچگاه نزدیك آب آشامیدنی یا در آبی كه مردم در آن خود را می‌شویند ادرار نكنید.

واکسیناسیون (ایجاد مصونیت) روش ساده و مطمئن ایمنی

واکسن‌ها در مقابل بسیاری از بیماری‌های خطرناك ایمنی می‌دهند. اگر در دهکده شما بهداشتیاران واکسن نمی‌زنند، کودکان خود را به‌نزدیك‌ترین مرکز بهداشتی برده و واکسن بزنید. بهتر است هنگامی که سالم هستند به‌آنها واکسن بزنید نه این که وقتی مریض بوده و در حال مرگ هستند آنها را برای درمان ببرید. واکسیناسیون معمولاً مجانی است.

مهم‌ترین واکسن‌های کودکان عبارتند از:

۱. واکسن D.P.T، برای ایمنی در برابر دیفتری، سیاه سرفه و کزاز. برای ایمنی کامل علیه این بیماری‌ها کودك به‌سه بار تزریق نیازدارد: اولین تزریق در دو ماهگی، دومین تزریق در سه ماهگی و سومین تزریق یکسال بعد. (کشورهای مختلف از روش‌های مختلف استفاده می‌کنند).



قطره خوراکی واکسن فلج اطفال خوشمزه است

۲. واکسن پولیو یا فلج اطفال: کودك باید قطره واکسن خوراکی فلج اطفال را ماهی یك بار به‌مدت سه ماه مصرف کند. در برخی کشورها واکسن پولیو را کمی پس از تولد و در کشورهای دیگر در دو ماهگی به‌کودك می‌خورانند. بهتر است که دو ساعت پیش از دادن قطره فلج اطفال یا دو ساعت پس از آن به‌نوزاد شیر ندهید.

۳. واکسن ب.ث.ژ برای ایمنی در برابر سل. یك تزریق در زیر پوست شانه راست انجام می‌شود. کودکان را می‌توان به‌هنگام تولد یا هر زمان دیگر پس از آن واکسن زد. اگر فردی از اعضاء خانواده مسلول است واکسیناسیون فوری اهمیت ویژه‌ئی پیدا می‌کند. واکسن بر روی پوست زخم ایجاد کرده و نشانه‌ئی بر جا می‌گذارد.

۴. سرخك: فقط یك تزریق در ۹ تا ۱۴ ماهگی برحسب منطقه.

۵. کزاز: مهم‌ترین واکسن در مقابل کزاز برای بزرگسالان و کودکان بزرگ‌تر از ۱۲ سال است. هر ماه یك تزریق به‌مدت سه ماه، یك تزریق دیگر پس از یکسال و سپس هر ۱۰ سال یك تزریق. همه باید در برابر کزاز واکسینه شوند ـ بویژه زنان آبستن ـ تا این که کودکانشان در برابر کزاز نوزادان محافظت شوند.

۶. آبله: این واکسیناسیون را، که در زیر پوست شانه چپ انجام می‌شود، می‌توان در زمان تولد یا هر زمان دیگر پس از آن انجام داد. تزریق آبله زخم ایجاد کرده و یك نشانه بر جا می‌گذارد. واکسن آبله ممکن است یك تب خفیف ایجاد کند. نگذارید که کودکان زخم را بخارانند. ناخن‌های آنان را کوتاه نگه دارید. در بسیاری از نقاط جهان آبله کاملاً تحت کنترل است و واکسیناسیون برعلیه آبله موردی ندارد.

در برخی مناطق برعلیه وبا، تب زرد، تیفوس، اوریون (گوشك) و سرخجه باید واکسن زد. سازمان بهداشت جهانی در زمینه تهیه واکسن‌هائی برعلیه جذام و مالاریا تحقیق می‌کند.

هشدار: واکسن‌ها بسرعت خراب شده و بی‌اثر می‌شوند. واکسن سرخك و ب.ث.ژ را باید منجمد نگهداشت. واکسن D.P.T و کزاز باید در سرما (۴ تا ۸ درجه سانتیگراد) نگهداری شوند اما **هیچگاه نباید منجمد شوند.** واکسن D.P.T دست کم تا یك ساعت پس از بیرون آوردن از یخچال شیری رنگ می‌ماند. اگر در این مدت بیرنگ و شفاف شود نشانه آنست که خراب شده است.

فرزندان خود را به‌موقع واکسن بزنید.
کوشش کنید که تمام واکسن‌های لازم به‌آنها تزریق شود.

راه‌های دیگر پیشگیری از بیماری‌ها و آسیب‌ها

در این فصل ما از راه‌های پیشگیری از عفونت‌های گوارشی و سایر عفونت‌ها از طریق رعایت **بهداشت و بهسازی و واکسیناسیون** سخن گفتیم. در سراسر کتاب پیشنهاداتی برای پیشگیری از بیماری‌ها و آسیب‌ها می‌بینید. از پرورش بدن‌های سالم با خوردن خوراک‌های مغذی گرفته تا استفاده عاقلانه از درمان‌های خانگی و داروهای جدید.

سخنی با بهداشتیار روستا در ابتدای کتاب، دربارهٔ کار کردن مردم با همدیگر برای تغییر شرایطی که سبب فقر بهداشتی می‌شود به‌شما ایده‌هائی می‌دهد.

در بخش‌های باقیمانده کتاب هر وقت که از مشکل بهداشتی ویژه‌ئی سخن گفته می‌شود، شما راهنمائی‌هائی برای پیشگیری از آنها می‌یابید. با پیروی از این راهنمائی‌ها شما می‌توانید به‌سالم‌تر ساختن خانه و کاشانه خود یاری کنید.

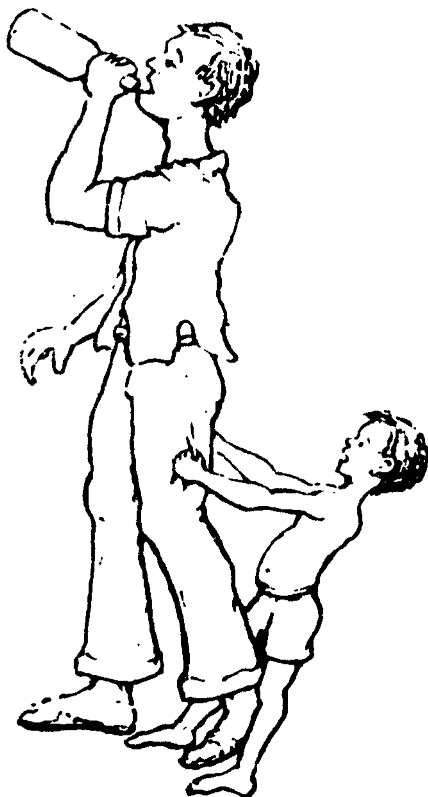
همیشه به‌یاد داشته باشید که یکی از بهترین روش‌های پیشگیری از بیماری‌های شدید و مرگ، درمان سریع و عاقلانه است.

درمان سریع و عاقلانه بخش مهمی از طب پیشگیری است.

پیش از پایان این فصل می‌خواهم درباره پیشگیری نکته‌هائی را بگویم که اگر چه در بخش‌های دیگر این کتاب از آنها سخن رفته است اما شایسته توجه ویژه‌ئی است.

عاداتی که بر سلامتی اثر می‌گذارد.

برخی عادات نه تنها بر روی سلامتی خود افراد اثر می‌گذارند بلکه از جهاتی به‌اطرافیان آنها نیز زیان می‌رسانند.



مشروب‌خواری:

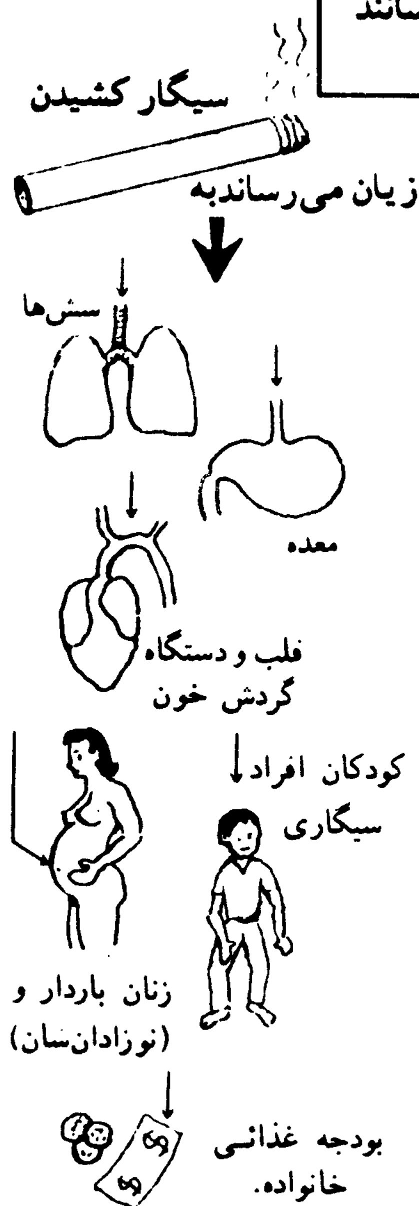
اگر الکل برای انسان، شادی می‌آفریند، غم و اندوه نیز به‌همراه دارد ـ به‌ویژه برای زن و فرزندان مردی که الکل می‌نوشد. نوشیدن کمی الکل گاه و بیگاه ممکن است زیان نرساند، اما نوشیدن کمی الکل به‌دفعات زیاد به‌نوشیدن فراوان الکل منجر می‌شود. در بسیاری از نقاط جهان نوشیدن زیاد و بیش از حد الکل یکی از علل اساسی مشکلات عمده بهداشتی است ـ حتی برای آنانی که الکل نمی‌نوشند. نوشیدن زیاد الکل نه تنها به‌سلامتی کسانی که آن را می‌نوشند زیان می‌رساند (به‌علت بیماری‌هائی نظیر تشمع کبدی صفحه ۳۲۸) بلکه به‌طرق مختلف به‌خانواده و جامعه نیز آسیب وارد می‌آورد. در نتیجه فقدان آگاهی ـ هنگامی که شخص مست است ـ و در نتیجهٔ احترام به‌نفس ـ هنگامی که به‌هوش است ـ منجر به‌غمگینی، اتلاف منابع و خشونت می‌شود و غالباً بر زندگی آنانی که بیش‌تر از همه دوست‌شان می‌دارد اثر می‌گذارد.

چه تعداد از پدرانی که تا آخرین شاهی پول خود را صرف خرید نوشابه‌های الکلی کرده‌اند در حالی که کودکان آنها گرسنه بودند؟ چه بیماری‌هائی که به‌این علت ایجاد شده‌اند برای شخصی که همان درآمد ناچیز خود را صرف مشروبات الکلی می‌کند تا این که صرف بهبود شرایط زندگی خانواده خود کند؟ چه تعداد افرادی که از خود متنفرند زیرا کسانی را که دوست می‌دارند رنجانده‌اند، سپس جرعه دیگری نوشیده‌اند تا فراموش کنند.

هنگامی که شخص تشخیص می‌دهد که الکل بر سلامتی او و به‌شادمانی اطرافیان او زیان می‌رساند، چه‌می‌تواند بکند؟ درابتدا او باید بپذیرد که مشروب خوردن او یك مشکل است. او باید با خود و دیگران صادق باشد. برخی افراد به‌سادگی می‌توانند از مصرف مشروبات خودداری کنند. بیش‌تر اوقات معتادین به‌الکل به‌کمك و حمایت نیاز دارند ـ کمك و حمایت خانواده، دوستان و کسان دیگر که درك می‌کنند که ترك این عادت چقدر مشکل است. افرادی که دائم‌الخمر بوده‌اند و اکنون دیگرمشروب نمی‌نوشند غالباً بهترین افرادی هستند که می‌توانند به‌افراد دیگر که دچار همین مشکل‌اند کمك کنند.

مشروب‌خواری آنقدرها مشکل فردی نیست که یك مشکل اجتماعی است. جامعه‌ئی که این را تشخیص دهد برای دلگرم ساختن کسانی که مایلند در زندگی خویش تحولی فراهم آورند کارهای فراوانی می‌تواند انجام دهد. اگر شما نگران استفاده نابجا از الکل درجامعه خود هستید، به‌ایراد سخنرانی‌هائی در مورد این مسأله دست بزنید و در مورد اقداماتی که باید انجام داد تصمیم بگیرید.

وقتی که مردم با هم کار کنند و به‌یکدیگر یاری و مدد رسانند مشکلات زیادی را می‌توان حل کرد.



استعمال دخانیات

دلایل فراوانی وجود دارد که چرا استعمال دخانیات برای سلامتی شما و خانواده‌تان خطر دارد.

۱. استعمال دخانیات خطر ابتلا به‌سرطان ریه و لب‌ها را افزایش می‌دهد.(هر چه که بیش‌تر سیگار بکشید، خطر مرگ در اثر سرطان زیادتر است.)

۲. استعمال دخانیات سبب ابتلا به‌بیماری‌های شدید ریوی می‌شود، از جمله برونشیت مزمن و آمفیزم (و برای کسانی که قبلا به‌این بیماری‌ها دچار بوده‌اند یا آسم دارند خطرناك است.)

۳. استعمال دخانیات می‌تواند سبب زخم معده شده یا آن را تشدید کند.

۴. فرزندان کسانی که دخانیات استعمال می‌کنند بیش‌تر به‌ذات‌الریه یا سایر بیماری‌های دستگاه تنفس دچار می‌شوند تا فرزندان والدینی که سیگار نمی‌کشند.

۵. استعمال دخانیات احتمال ابتلا به‌بیماری‌های قلبی یا سکته و مرگ ناشی از آنها را افزایش می‌دهد.

۶. نوزاد مادرانی که در زمان آبستنی دخانیات استعمال کرده‌اند کوچك‌ترند و نسبت به‌نوزاد مادرانی که دخانیات استعمال نکرده‌اند کندتر رشد می‌کنند.

قالب‌های خانگی برای جا انداختن استخوان‌های شکسته

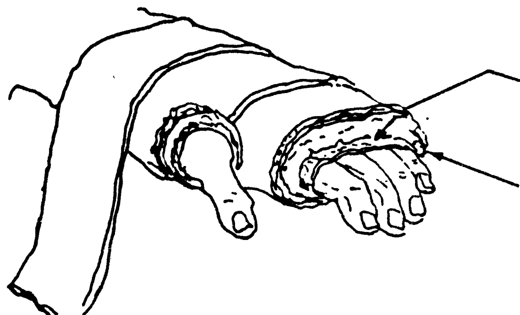
در مکزیك از چندین گیاه مختلف نظیر tepeguaje (درختی از خانواده لوبیا) و نیز solda consolda (یك نوع زنبق بزرگ و بالارونده) برای ساختن قالب استفاده می‌شود. در هرحال از هر درختی می‌توان چنین استفاده‌ای کرد به‌شرط اینکه بتوان از آن شیره‌ئی استخراج کرد که پس از خشك شدن سخت و محکم شده و پوست را تحریك نکند. گیاهان مختلف منطقه خود را بررسی کنید.



برای ساختن قالب از تپگاخه: یك کیلوگرم از پوست درخت را در ۵ لیتر آب ریخته و آن را بجوشانید تا به ۲ لیتر برسد. آن را صاف کرده و آن قدر بجوشانید تا به‌شکل شربت در آید. نوارهائی از فلانل یا پارچه تمیز را در این شربت فرو برده و برطبق دستور زیر عمل کنید:

مطمئن شوید که استخوانها در وضعیت مناسبی باشد (صفحه ۹۸)

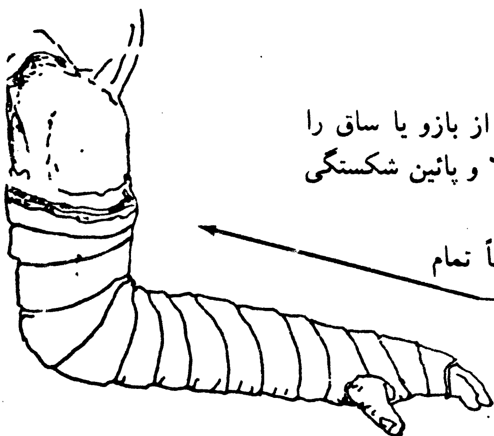
قالب را مستقیماً روی پوست نگذارید.



بازو یا ساق را در یك پارچه نرم بپیچید.

سپس روی آن یك لایه از پنبه یا پوست درخت کاپوك بپیچید.

در پایان پارچه آغشته به‌مایع شربتی شکل را دور آن بپیچید به‌طوری که شکل قالبی را بگیرد که محکم است ولی تنگ نیست.



بسیار مهم است که این قالب مقدار کافی از بازو یا ساق را بپوشاند تا استخوان‌های شکسته، معمولاً مفصل بالا و پائین شکستگی را از حرکت باز دارد.

وقتی که مچ دست شکسته است قالب باید تقریباً تمام بازو را بپوشاند مانند این شکل:

نوك انگشتان را بیرون بگذارید تا بتوانید رنگ طبیعی آن را ببینید.

احتیاط: اگر این قالب خوب سفت و چسبان نباشد اندام شکسته شده ممکن است بعداً ورم کند. اگر شخص از تنگی قالب شکایت کرد یا اگر انگشتان دست یا پاهایش سرد و سفید یا آبی شد قالب را در آورده و قالب جدید و گشادتری به‌جای آن بگذارید هیچ گاه محل بریدگی یا زخم را قالب نگیرید.

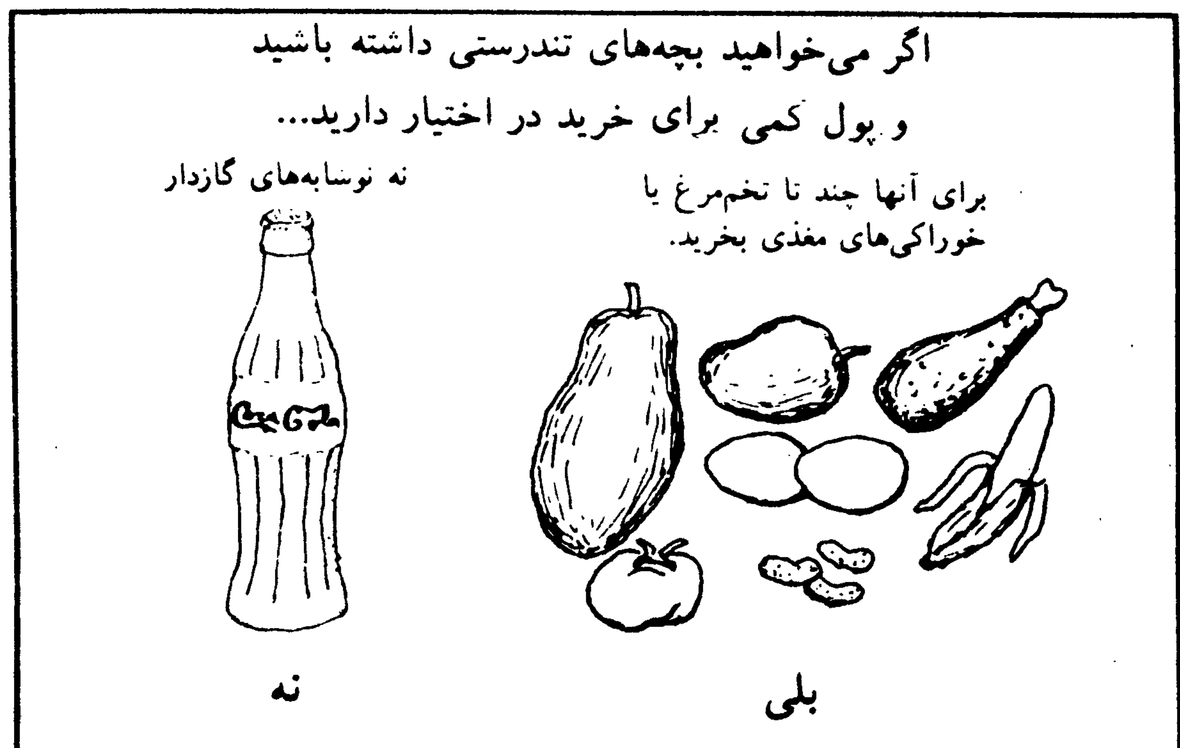
۷. پدران و مادران، آموزگاران، بهداشتیاران و کسان دیگری که سیگار می‌کشند سرمشق ناسالمی برای کودکان و جوانان خواهند بود و این احتمال را که آنان نیز استعمال دخانیات را شروع کنند، افزایش می‌دهد.

۸. استعمال دخانیات هزینه نیز دارد. به‌نظر می‌رسدکه پول کمی خرج این کار می‌شود. اما روی هم رفته جمع شده و زیاد می‌شود. در کشورهای فقیرتر، بسیاری از فقیرترین افراد بیش‌تر از آنچه کشور برای بهداشت هر فرد خرج می‌کند صرف دخانیات می‌کنند. اگر پولی که صرف خرید دخانیات می‌شود برای غذا خرج شود، کودکان و تمام خانواده سالم‌تر خواهند بود.

کسی که به‌بهداشت دیگران علاقمند است نباید از دخانیات استفاده کند، و باید دیگران را تشویق کند تا از مصرف دخانیات خودداری کنند.

نوشابه‌های گازدار

در برخی مناطق این نوشابه‌ها مصرف زیادی دارد. بسیار اتفاق می‌افتد که مادری فقیر برای بچه‌ئی که به‌سوء تغذیه مبتلاست نوشابه‌ئی گازدار می‌خرد، در حالی که با خریدن دو عدد تخم‌مرغ یا خوراکی‌های مغذی دیگر بهتر می‌تواند از آن پول استفاده کند.



نوشابه‌های گازدار بجز قند ارزش غذائی دیگری ندارند و به‌خاطر مقدار قندی که دارند بسیار گران هستند. کودکانی که مقدار زیادی نوشابه‌های گازدار، شیرینی، شکلات و آب نبات می‌خورند، غالباً در سنین کودکی دندان‌های‌شان زودتر پوسیده می‌شود. نوشابه‌های گازدار به‌ویژه برای اشخاص مبتلا به‌سوء هضم اسیدی یا زخم معده زیان آورند.

آب میوه سالم‌تر و غالباً ارزان‌تر از نوشابه‌های گازدار است.

سعی کنید که کودکان‌تان به‌خوردن نوشابه‌های گازدار عادت پیدا نکنند.

فصل

۱۳ برخی از بیماری‌های بسیار شایع

از دست رفتن آب بدن (دهیدراتاسیون)

بسیاری از کودکان به‌علت این که در بدن‌شان به‌قدر کافی آب نمی‌ماند در اثر اسهال می‌میرند. این فقدان آب را دهیدراتاسیون می‌گویند.

دهیدراتاسیون هنگامی پیش می‌آید که بدن بیش از آن که مایعات دریافت کند از دست می‌دهد. این موضوع هنگام ابتلاء به‌اسهال شدید، به‌ویژه همراه با استفراغ پیش می‌آید. در بیماری‌های بسیار شدید، یعنی هنگامی که شخص به‌حدی مریض است که نمی‌تواند غذا یا مایعات بخورد، نیز پیش می‌آید.

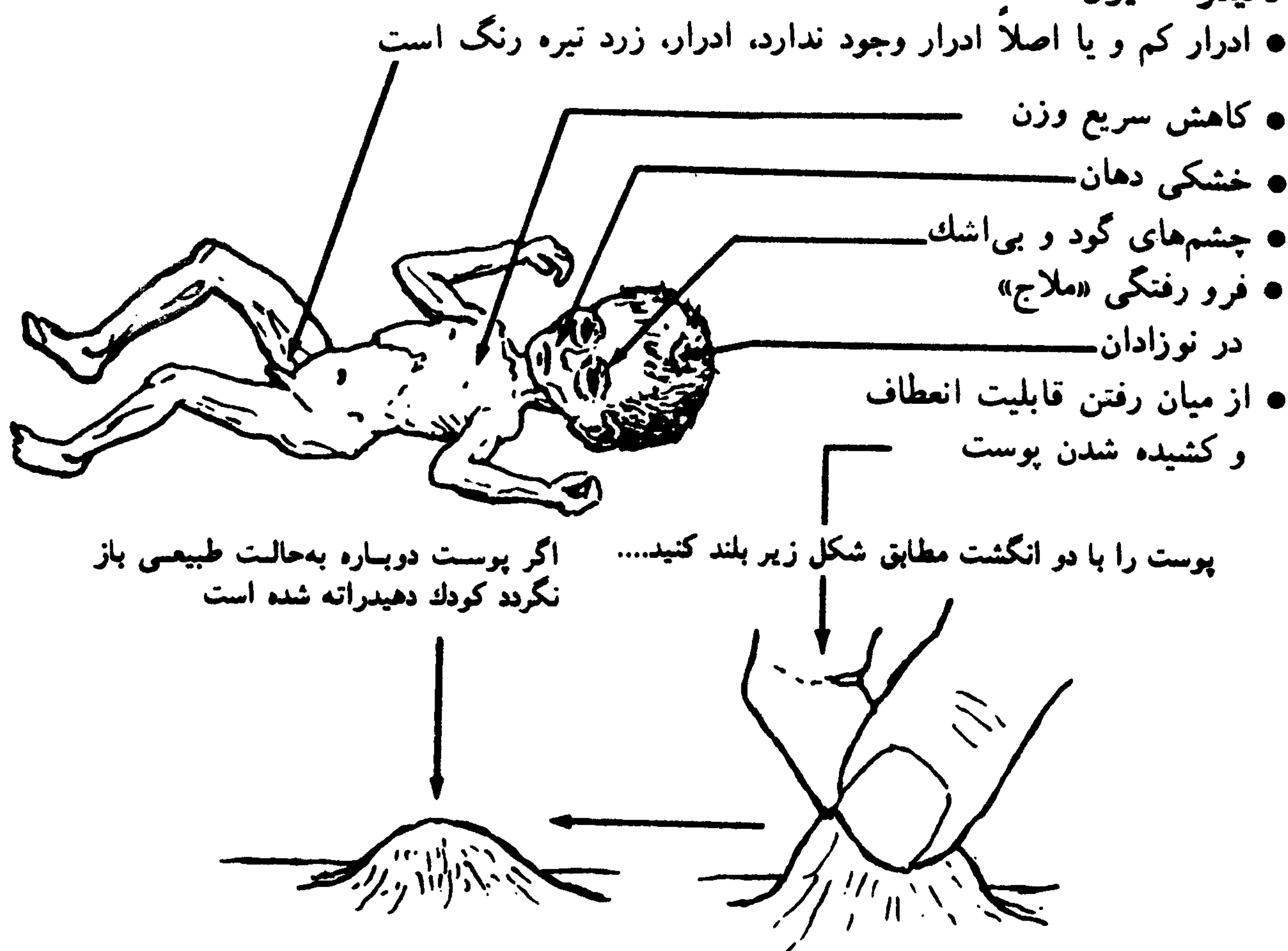
افراد در هر سنی می‌توانند دهیدراته شوند، ولی دهیدراتاسیون در کودکان سریع‌تر ایجاد شده و خطرناک‌تر است.

هر کودکی که اسهال آبکی دارد در معرض خطر دهیدراتاسیون است

برای هر کسی ـ به‌ویژه مادران ـ دانستن علایم دهیدراتاسیون و روش پیشگیری و درمان آن بسیار اهمیت دارد.

علایم دهیدراتاسیون:

- ادرار کم و یا اصلاً ادرار وجود ندارد، ادرار، زرد تیره رنگ است
- کاهش سریع وزن
- خشکی دهان
- چشم‌های گود و بی‌اشك
- فرو رفتگی «ملاج» در نوزادان
- از میان رفتن قابلیت انعطاف و کشیده شدن پوست



دهیدراتاسیون بسیار شدید ممکن است سبب نبض سریع و ضعیف (شوك صفحه ۷۷ را ببینید)، تنفس سریع و عمیق، تب یا تشنج (تشنج صفحه ۱۷۸ را ببینید) شود.

پیشگیری و درمان دهیدراتاسیون:

◆ **شخص دهیدراته باید مقدار زیادی مایعات بنوشد: مانند آب، چای، سوپ و غیره. ولی منتظر نمانید تا دهیدراتاسیون شروع شود.**

◆ **دهیدراتاسیون** را **معمولاً** می‌توان پیشگیری کرد. اگر به‌شخص **مبتلا به‌اسهال با یا بدون استفراغ از همان آغاز** مقدار زیادی **نوشابه آبرسان** داده شود. این کار به‌ویژه برای **کودکان کوچک، با مدفوع آبکی** بسیار اهمیت دارد.

◆ برای پیشگیری و درمان دهیدراتاسیون **نوشابه آبرسان** زیر بسیار مفید است:

مایع آبرسان - برای پیشگیری و درمان دهیدراتاسیون

در یك لیتر آب (بهتراست جوشیده باشد اما اگر نیست وقت را تلف نکنید)

۲ قاشق غذاخوری شکر یا عسل (عسل بهتر است)

باضافه

یك چهارم قاشق مرباخوری **نمك بریزید**

و

یك چهارم قاشق مرباخوری **بیکربنات سدیم**

احتیاط
پیش از دادن به‌بیمار آنرا بچشید. نباید سورتر از اشك چشم باشد.

اگر بیکربنات سدیم ندارید باز هم یك چهارم قاشق مرباخوری نمك به‌آن بیفزائید.

در صورت امکان نصف فنجان آب پرتقال یا کمی آب لیمو به‌این نوشابه بیفزائید

در هر ۵ دقیقه از شبانه‌روز به‌شخص دهیدراته جرعه‌هائی از این نوشابه بدهید تا این که به‌طور طبیعی شروع به‌ادرار کردن کند. یك آدم بزرگ روزانه به **۳** لیتر یا بیش‌تر از این نوشابه احتیاج دارد. یك کودك کم سال دست کم به‌یك لیتر در روز نیاز دارد.

نوشابه آبرسان را **بطور مرتب** بصورت جرعه بشخص بدهید، **حتی اگر استفراغ می کند**. اگر شخص دهیدراته نمی‌تواند به‌اندازه کافی بنوشد تا مانع از دهیدراتاسیون شود یا اگر او آنچه‌را که می‌نوشد استفراغ می‌کند، بهداشتیاری را پیدا کنید که می‌تواند محلول‌ها را از راه ورید تزریق کند. (محلول داخل وریدی).

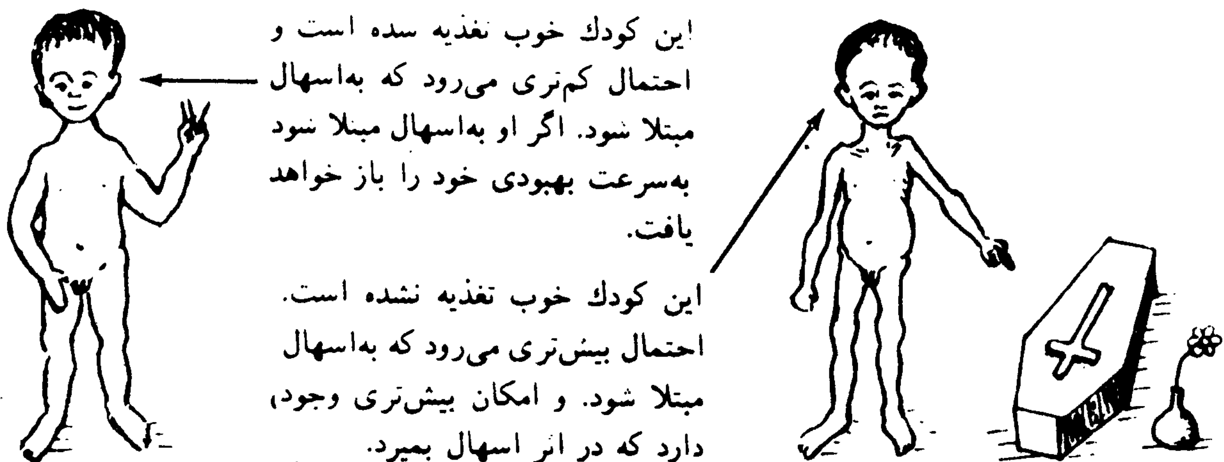
توجه: با استفاده از شکر و عسل می‌توان نوشابه آبرسان را تهیه کرد. اما نوعی از عسل سبب بروز واکنش‌های آلرژیك می‌شود. در بعضی کشورها بسته‌های کوچك «مخلوط آبرسان» بفروش می‌رود که آنرا با آب مخلوط می‌کنند (معمولاً یك لیتر). این مخلوط حاوی قند (گلوکز) همراه با نمك، بیکربنات سدیم و پتاسیم است (نگاه کنید به‌صفحه ۳۶۸). این نوشابه برای کودکان مبتلا به‌سوءتغذیه شدید یا دهیدراته شده مفیدتر است. اما در بیشتر موارد بهتر است مادران خودشان طرز درست کردن نوشابه آبرسان را از نمك و قند یاد بگیرند. با اضافه کردن آب پرتقال یا آب آلو یا موز، پتاسیم آن تأمین می‌شود.

اسهال و اسهال خونی

هنگامی که مدفوع فردی شل یا آبکی است به‌اسهال مبتلاست. اگر بلغم و خون نیز در مدفوع دیده می‌شود او به‌**اسهال خونی** مبتلاست.

اسهال ممکن است ملایم یا شدید باشد. اسهال ممکن است **حاد** (ناگهانی و شدید) یا **مزمن** (به‌مدت چندین روز) باشد.

در میان کودکان کم سن و سال به‌ویژه آنهائی که خوب تغذیه نمی‌شوند اسهال شایع‌تر و خطرناك‌تر است.



اسهال علل بسیاری دارد. برخی اوقات به‌درمان ویژه‌ئی نیاز دارد. **درهر حال، بیش‌تراسهال‌ها را می‌توان با موفقیت در خانه درمان کرد**، حتی اگر از علت یا علل دقیق آن‌ها مطمئن نباشید.

علل عمده اسهال:

سوء تغذیه (صفحه ۱۵۴). کودك را ضعیف کرده و اسهال ناشی از علل دیگر را مکرر و بدتر می‌کند.

عفونت‌های ویروسی «انفلوانزای گوارشی» (معمولاً اسهال ملایم)

عفونت دستگاه گوارش که معمولاً در اثر باکتری‌ها (صفحه ۱۳۱) آمیب‌ها (صفحه ۱۴۴) یا ژیاردیا (صفحه ۱۴۵) ایجاد می‌شود.

ابتلا به‌کرم‌ها (صفحه ۱۴۰ تا ۱۴۴)

عفونت‌های غیر از دستگاه گوارش (عفونت‌های گوش صفحه ۳۰۹، تونسیلیت صفحه ۳۰۹ سرخك صفحه ۳۱۱ عفونت‌های ادراری صفحه ۲۳۴)

مالاریا (از نوع فالسیپارم- در بخشی از آفریقا، آسیا و اقیانوس آرام صفحه ۱۸۶)

مسمومیت غذائی (غذاهای فاسد صفحه ۱۳۵)

ناتوانی در هضم سیر (عموماً در کودکانی که به‌شدت به‌سوء تغذیه گرفتارند و برخی از بزرگسالان)

نوزادان در هضم غذاهای تازه اشکال دارند.

آلرژی نسبت به‌برخی غذاها (غذاهای دریائی، خرچنگ و غیر آنها. صفحه ۱۶۶) **گاهی اوقات** نوزادان نسبت به‌شیر گاو یا سایر شیرها آلرژی دارند.

عوارض جانبی ناشی از برخی داروها مانند آمپی‌سیلین یا تتراسیکلین.

ملین‌ها، مسهل‌ها، گیاهان محرك یا سمی برخی سموم

خوردن مقادیر زیاد میوه‌های نارس یا دیرهضم و غذاهای چرب

پیشگیری از اسهال

اگرچه اسهال علل بسیار مختلفی دارد. مهم‌ترین علت‌آن ابتلاء به‌عفونت‌ها و فقر غذائی است. با رعایت بهداشت صحیح و غذای خوب از بیشتر اسهالها می‌توان پیشگیری کرد. واگر اسهال درست درمان شود، کودکان کم‌تری در اثر ابتلاء به‌اسهال خواهند مرد.



دور و تسلسل سوء تغذیه و اسهال جان بسیاری از کودکان را می‌گیرد.

کودکانی که به‌فقر غذائی دچارند بیش‌تر از کودکانی که خوب تغذیه می‌شوند به‌اسهال دچار شده و از آن می‌میرند. با این حال اسهال می‌تواند بخشی از علت سوءتغذیه باشد و اگر سوء تغذیه نیز وجود داشته باشد. اسهال به‌سرعت آن را بدتر می‌کند.

سوء تغذیه سبب اسهال می‌شود.
اسهال نیز سبب سوء تغذیه می‌شود.

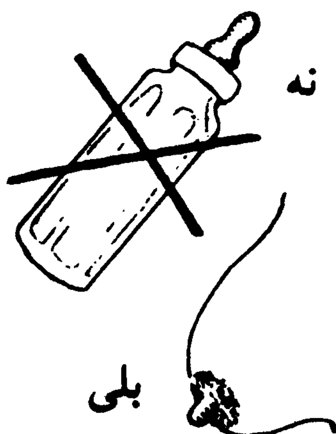
این امر سبب یك دوره تسلسل می‌شود که در آن یك علت، علت دیگر را بدتر می‌کند. به‌همین دلیل، تغذیه خوب هم در پیشگیری و هم در درمان اسهال بسیار اهمیت دارد.

با پیشگیری از سوء تغذیه از اسهال پیشگیری کنید.
با پیشگیری از اسهال از سوء تغذیه پیشگیری کنید.

برای اطلاع از انواع غذاهائی که به‌مقاومت بدن در برابر بیماری‌های مختلف، از جمله اسهال، کمك می‌کند فصل ۱۱ را ببینید.

پیشگیری از اسهال هم به‌تغذیه صحیح و هم به‌پاکیزگی بستگی دارد. رهنمودهای بسیاری برای پاکیزگی شخصی وعمومی در فصل ۱۲ آمده است. این رهنمودها شامل استفاده از آبریزگاه، اهمیت استفاده از آب پاك و محافظت غذاها از کثافات و مگس‌هاست.

در اینجا چند پیشنهاد مهم دیگر برای پیشگیری ازاسهال را در نوزادان می‌بینید:



شیر مادر به‌جلوگیری از اسهال کمك می‌کند

- به‌نوزادان شیر مادر بدهید نه شیر خشك. برای چهار ماه اول فقط شیر مادر بدهید. شیر مادر به‌نوزادان کمك می‌کند تا در مقابل عفونت‌هائی که سبب اسهال می‌شود مقاوم شوند. اگر مقدور نیست که به‌نوزادی شیر مادر بدهید با فنجان یا قاشق به‌او شیرخشك بدهید. از شیشه شیر استفاده نکنید زیرا تمیز کردن آن سخت‌تر است و احتمال زیادتری می‌رود که سبب عفونت شود.
- هنگامی که شروع به‌دادن غذاهای جدید یا جامد به‌نوزاد می‌کنید، ابتدا با مقدار کم شروع کنیدو آنرا خوب نرم کنید. نوزاد باید هضم کردن غذاهای جدید را یاد بگیرد. و اگر هر بار او با مقدار زیادی شروع کند، ممکن است اسهال بگیرد.
- نوزاد را تمیز نگهدارید و درجای تمیز بگذارید. سعی کنید چیزهای کثیف در دهانش نگذارد.
- به‌نوزاد داروهای غیر ضروری ندهید.

درمان اسهال

برای بیش‌ترین موارد اسهال به‌داروئی نیاز نیست. اگر اسهال شدید است، بزرگ‌ترین خطر **از دست رفتن آب بدن** (دهیدراتاسیون) است. اگر اسهال مدت زیادی طول بکشد، بزرگ‌ترین خطر **سوء تغذیه** است. بنابراین مهم‌ترین بخش درمان باید رساندن **مایعات کافی و غذای خوب** باشد. **علت اسهال هرچه که باشد** همیشه نکات زیر را در نظر داشته باشید:

۱. از دهیدراتاسیون پیشگیری کنید یا آن را کنترل کنید. شخص مبتلا به‌اسهال آبکی باید **مقادیرزیادی مایعات بنوشد.** **اگر اسهال شدیداست یاعلایم دهیدراتاسیون وجود دارد،** به‌او مایع آبرسان (صفحه ۱۵۲) بدهید. حتی اگر او نمی‌خواهد بنوشد به‌آرامی وادارش کنید که بخورد. او را وادار کنید تا هر چند دقیقه یکبار چند جرعه بنوشد.

۲. نیازهای غذائی را تأمین کنید. شخص مبتلا به‌اسهال هر وقت که بتواند بخورد به‌غذا نیاز دارد. این موضوع به‌ویژه در کودکان یا کسانی که به‌فقر غذائی دچار بوده‌اند اهمیت پیدامی‌کند.

- نوزاد مبتلا به‌اسهال باید از شیر مادر تغذیه کند.
- یك کودك لاغر یا کم وزن یا هر کسی که لاغر و ضعیف است در تمام مدتی که اسهال دارد و نیز هنگامی که بهبود می‌یابد باید مقدار زیادی غذاهای سازنده بدن (پروتئین) و غذاهای انرژی‌زا بخورد. اگر او به‌علت این که بسیار بیماراست یا استفراغ می‌کند چیزی نمی‌خورد، باید به‌محض این که توانست؛ دوباره غذا بخورد. **اگرچه غذا خوردن ممکن است در ابتدا سبب تکرار دفع مدفوع شود، اما می‌تواند نجات‌بخش باشد.**
- **اگر کودکی لاغر، اسهالی دارد که چندین روز طول کشیده است یا مرتباً باز می‌گردد،** به‌او غذاهای پروتئینی بیش‌تری بدهید. غالباً به‌درمان دیگری نیاز نیست.
- **هنگامی که یك کودك بزرگ‌تر یا یك فرد بالغ که خوب تغذیه شده است اسهال حاد** شدیدی دارد، او ممکن است با یك رژیم مایع، مانند چای، آبگوشت یا مایعات آبرسان سریع‌تر بهبود یابد. اما اگر اسهال بیش از یك‌روز طول کشید، او باید شروع به‌غذا خوردن کند.

غذای مبتلایان به‌اسهال

اگر شخصی استفراغ می‌کند یااصلاً به‌غذا میل ندارد او باید مایعات زیر را بنوشد:

چای
آب برنج
آب جوجه، گوشت، تخم مرغ یا نخود
نوشابه‌های گازدار و شیرین

نوشابه آبرسان

شیر مادر

به‌محض این که شخص قادر است که بخورد، علاوه بر نوشیدن مایعات در ستون سمت راست باید مجموعه متعادلی از غذاهای زیر و یا مشابه آنها را بخورد.

غذای انرژی‌دار

موز خام یا پخته
بیسکویت
برنج
جو دو سر یا حبوبات دیگری که خوب پخته شده‌اند
ذرت تازه (که خوب پخته شده وله شده است)
سیب‌زمینی
سس سیب (پخته شده)
پاپایا

غذاهای سازنده بدن

شیر (گاهی سبب ناراحتی میشود) صفحه بعد را ببینید
جوجه (پخته یا برشته شده)
تخم‌مرغ (پخته)
گوشت، خوب پخته شده، بدون چربی یا روغن
لوبیا، عدس، نخود (که خوب پخته و له شده است)
ماهی (خوب پخته شده)

از خوردن یا نوشیدن غذاهای زیر خودداری کنید

غذاهای چرب یاروغنی، بیشتر میوه‌های خام — لوبیای پخته شده درچربی، غذاهای پرادویه — نوشابه‌های الکلی، هرنوع مسهل یا ملین

اسهال و شیر

شیر مادر بهترین غذا برای نوزاد است. هنگامی که کودك اسهال دارد پیوسته به‌او شیر مادر بدهید. شیر مادر سبب اسهال نمی‌شود و به‌بهبود سریع نوزاد کمك می‌کند.

شیر گاو، شیر خشك کم چرب و شیر تغلیظ شده منبع پروتئین خوبی برای کودکانی است که اسهال دارند. با این حال اگر کودك به‌شدت به‌سوء تغذیه دچار باشد، ممکن است درهضم شیر اشکال پیدا کند و این امر ممکن است حتی بیش‌تر سبب اسهال شود. اگر این حالت پیش آید، سعی کنید به‌او کم‌تر شیر بدهیدو آنرا با غذاهای دیگر مخلوط کنید. ولی به‌خاطر داشته باشید: **یك کودك مبتلا به‌فقر غذائی که اسهال دارد باید به‌مقدار کافی پروتئین دریافت کند.** بنابراین اگر به‌او شیر کم‌تر داده می‌شود، غذاهائی که خوب پخته و له شده‌اند نظیر جوجه، زرده تخم‌مرغ، گوشت، ماهی یا لوبیا باید به‌آن اضافه گردد. اگر پوست لوبیا کنده شده و پخته شود و له گردد هضم‌اش آسان‌تر است. لوبیا را نباید در چربی پخت.

همچنانکه کودك بهتر می‌شود، معمولاً می‌تواند بدون این که اسهال بگیرد بیش‌تر شیر بخورد.

دارو برای درمان اسهال

برای بیش‌تر اسهال‌ها به‌دارو نیازی نیست. امّا در برخی موارد استفاده از داروی مناسب می‌تواند اهمیت پیدا کند. با این حال بسیاری از داروهائی که معمولاً برای اسهال به‌کار می‌روند فایده کمی دارند و یا اصلاً بی‌فایده‌اند. برخی از آنها واقعاً زیان‌آورند:

معمولاً بهتر است که هیچ یك از داروهای زیر را برای درمان اسهال به‌کار نبرید:

داروهای «ضد اسهال» حاوی کائولن و پکتین (مانند کائوپکتات صفحه ۳۶۹) اسهال را غلیظ‌تر و دفعات آن را کم‌تر می‌کند، امّا دهیدراتاسیون را برطرف نکرده و عفونت را کنترل نمی‌کند. برخی داروهای ضد اسهال مانند دی فنوکسیلات حتی ممکن است عفونت را طولانی‌تر سازد.



داروهای ضد اسهال مانند طاعون عمل می‌کنند. این داروها جرم‌های میکروبی را که باید بیرون بیایند در داخل دستگاه گوارش نگاه می‌دارند.



مخلوط‌های ضد اسهال حاوی نئومیسین یا استرپتومیسین را نباید به‌کار برد، زیرا ممکن است دستگاه گوارش را تحریك کنند و بیش از آنکه فایده برسانند، زیان برسانند.

آنتی بیوتیك‌هائی نظیر آمپی سیلین و تتراسیکلین در برخی از اسهال‌ها مفیدند. اماخوداین آنتی‌بیوتیك‌ها، به‌ویژه در کودکان، گاهی سبب اسهال می‌شوند. اگر ۲ تا ۳ روز پس از مصرف این آنتی بیوتیك‌ها اسهال بیش از آنکه بهتر شود بدتر شد، دیگر آنها را مصرف نکنید ـ ممکن است علت اسهال خود این آنتی بیوتیك‌ها باشند.

کلرامفنیکل اگر مصرف شود خطراتی به‌همراه دارد (صفحه ۳۵۴ را ببینید). و هیچگاه نباید برای اسهال ملایم به‌کار رود یا به‌نوزادان کوچك‌تر از یك ماهه داده شود.

ملین‌ها و مسهل‌ها هیچگاه نباید به‌اشخاص مبتلا به‌اسهال داده شود. این داروها اسهال را شدیدتر کرده و خطر دهیدراتاسیون را افزایش می‌دهند.

درمان ویژه در اسهال‌های مختلف.

اگرچه بیش‌تر اسهال‌ها را می‌توان با دادن مقدار زیادی مایعات و خوراك‌های مقوی درمان کرد، گاهی درمان‌های ویژه‌ئی نیز لازم است.

هنگام درمان به‌خاطر داشته باشید که برخی اسهال‌ها، به‌ویژه درکودکان کم سال، دراثر **عفونت‌هائی خارج از دستگاه گوارش** ایجاد می‌شود. همیشه به‌جست‌وجوی **عفونت گوش‌ها، گلو و دستگاه ادراری** برآئید. اگر این عفونت‌ها وجود داشت باید درمان شود. همچنین به‌جست‌وجوی علایم **سرخك** برآئید.

اگر کودك اسهال ملایم همراه با علایم سرماخوردگی دارد. احتمالاً اسهال در اثریك ویروس یا «انفلوانزای گوارشی» ایجاد شده است و به‌هیچ درمان ویژه‌ئی نیاز ندارد. به‌کودك مقدار زیادی مایعات بدهید.

در برخی اسهال‌های سخت ممکن است آزمایش مدفوع یا آزمایش‌های دیگر لازم شود تا شیوه درمان صحیح معلوم گردد. اما معمولاً با پرسیدن سؤالات معین، دیدن مدفوع و جست‌وجوی برخی علایم می‌توانید به‌قدر کافی اطلاع حاصل کنید. دراینجا رهنمودهائی را برای درمان اسهال برحسب علایم بیماری می‌خوانید.

۱. اسهال ناگهانی و ملایم. بدون تب. (ناراحتی معدی؟) انفلوانزای گوارشی؟)

◆ مقدار زیادی مایعات بنوشید. معمولاً هیچ درمان ویژه‌ئی لازم نیست. معمولاً مخلوطی از کائولن و پکتین نظیر کائوپکتات را می‌توان به‌کار برد، اما به‌هیچ وجه ضروری نیست و نه دهیدراتاسیون را رفع می‌کند ونه عفونت را از میان می‌برد- بنابراین چرا پول خود را برای خرید آن تلف کنیم؟ هیچگاه نباید آن را برای اشخاصی که به‌شدت بیمارند یا برای کودکان کم سال تجویز کرد. (برای اطلاع از مقدار مصرف آن صفحه ۳۶۹ را بخوانید)

◆ اگر کولیت شدید (دل پیچه‌های دردناك) وجود دارد، آنتی اسپاسمودیکی نظیر بلادون ممکن است مفید باشد. (برای اطلاع از موارد احتیاط و مقدار مصرف آن صفحه ۳۶۷ را بخوانید).



۲. اسهال همراه با استفراغ. (علل مختلفی دارد).

◆ اگر شخص مبتلا به‌اسهال، استفراغ هم می‌کند، خطر دهیدراتاسیون افزایش می‌یابد، به‌ویژه در کودکان کم سال. تجویز مایعات آبرسان (صفحه ۱۵۲)، چای یا نوشابه‌های گازدار یا هر مایعی که بتواند بنوشد بسیار اهمیت دارد. هر ۵ تا ۱۰ دقیقه چند جرعه از مایع بدهید. اگر استفراغ به‌سرعت بند نیامد، می‌توانید از داروهائی نظیر پرومتازین (صفحه ۳۷۱) یا فنوباربیتال (صفحه ۳۷۳) استفاده کنید.

◆ اگر نمی‌توانید استفراغ را کنترل کنید یا اگر دهیدراتاسیون شدیدتر شد. به‌سرعت به‌جست‌وجوی پزشك بروید.

۳. اسهال همراه با بلغم و خون. غالباً مزمن. بدون تب. (احتمالاً دیسانتری آمیبی برای توضیح بیش‌تر صفحه ۱۴۴ را بخوانید).

◆ از تتراسیکلین (صفحه ۳۵۳)، مترونیدازول (صفحه ۳۵۹)، و بهتر از همه، از هر دو استفاده کنید. از داروها برطبق مقدار توصیه شده استفاده کنید. اگراسهال پس از درمان هم ادامه پیدا کرد به‌جست‌وجوی پزشك بروید.

۴. اسهال حاد همراه با تب با یا بدون خون (دیسانتری باکتریائی؟ تیفوئید؟ مالاریا؟)

◆ اگر شخص مبتلا به‌اسهال، پس از شروع درمان برای دهیدراتاسیون تبی دارد که بیش از ۶ ساعت طول کشیده است و بسیار بیمار به‌نظر می‌آید اگر ممکن است به‌او آمپی سیلین (صفحه ۳۵۱) بدهید. و اگر ممکن نیست تتراسیکلین بدهید. (صفحه ۳۵۳)

◆اگر حال بیمار بسیار بد است یا با آمپی سیلین و تتراسیکلین بهتر نمی‌شود به‌دنبال پزشک بروید. اگر علایم تب حصبه وجود دارد (صفحه ۱۸۹) به‌مقدار توصیه شده از کلرامفنیکل بدهید. (صفحه ۳۵۳).

◆ در مناطقی که مالاریا از نوع فالسیپارم شایع است فکر خوبی است که شخص مبتلا به‌اسهال و تب با کلروکین نیز درمان شود (صفحه ۳۵۷ را ببینید) به‌ویژه اگر طحال وی بزرگ باشد.

۵. اسهال‌زرد، بدبو همراه باحباب یاکف بدون خون یا بلغم (ژیاردیا؟ صفحه ۱۴۵ را ببینید).

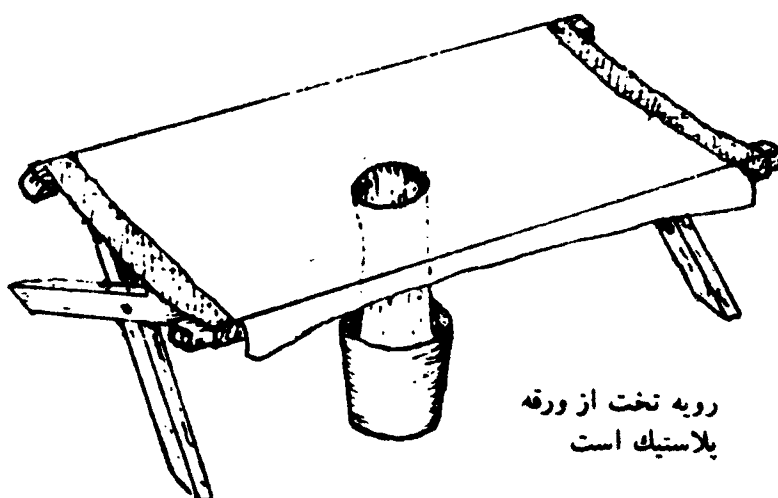
◆ این نوع اسهال ممکن است در اثر یك انگل میکروسکپی بنام ژیاردیا یا شاید در اثر سوء تغذیه به‌وجود آید. درهر دو حالت مقدار زیادی مایعات، خوراك‌های مغذی و استراحت غالباً تنها درمان لازم است. آلودگی شدید به‌ژیاردیا را می‌توان با مترونیدازول درمان کرد. (صفحه ۳۵۹) مپاکرین (آتابرین) ارزان‌تر است امّا اثرش کم‌تر است.

۶. اسهال مزمن (اسهالی که زمان زیادی طول می‌کشد یا پیوسته باز می‌گردد)

◆ این اسهال غالباً ناشی از سوء تغذیه است و کم‌تر در اثر عفونت‌های مزمن ناشی از آمیب‌ها پیش می‌آید.مراقب باشید تا کودك خوراك‌های مغذی، به‌ویژه خوراك‌های غنی از پروتئین زیاد بخورد (صفحه ۱۱۰) اگر اسهال باز هم ادامه یافت به‌دنبال پزشك بروید.

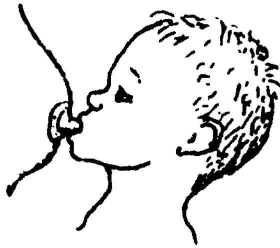
۷. اسهال شبیه آب برنج (وبا؟)

◆ مدفوع شبیه «آب برنج» علامت وبا است. در کشورهائی که این‌بیماری خطرناك وجود دارد، وبا غالباً به‌صورت همه‌گیر پیش می‌آید (اپیدمی، تعداد زیادی را به‌یکباره مبتلا می‌سازد). دهیدراتاسیون بسیار شدید است، به‌ویژه اگر استفراغ هم در میان باشد. دهیدراتاسیون را به‌طور مداوم تحت درمان قرار دهید و دو برابر مقدارخوراك معمولی از تتراسیکلین (صفحه ۳۵۳) یا مقدار خوراك معمولی کلرامفنیکل را تجویز کنید. (صفحه ۳۵۳). وجود وبا را باید به‌مقامات بهداشتی اطلاع دهید. به‌دنبال پزشك بروید.



برای شخص مبتلا به‌اسهال بسیار شدید یك «تخت وبا» مطابق شکل می‌توان ساخت. مراقب مقدار مایعی که شخص از دست می‌دهد باشید و سعی کنید که مقداری بسیار بیش‌تر از آن به‌او نوشابه آبرسان بدهید.

مراقبت از نوزادان مبتلا به‌اسهال



به‌نوزاد شیر مادر

اسهال در نوزادان و کودکان کم سال بسیار خطرناك است. غالباً به‌داروئی نیازنیست ولی باید مراقبت ویژه‌ئی به‌عمل آورد زیرا نوزادان به‌سرعت در اثر دهیدراتاسیون می‌میرند.

- پیوسته از شیر مادر به‌نوزاد بدهیدهمچنین چندجرعه‌نوشابه آبرسان.

- اگر استفراغ مشکل ایجاد می‌کند از شیر مادر به‌مقدار کم اما به‌طور مکرر به‌او بدهید. هم چنین هر ۵ تا ۱۰ دقیقه چند جرعه از نوشابه‌آبرسان به‌او بدهید (صفحه ۱۶۱ استفراغ را ببینید).
- اگر مادر شیر ندارد، سعی کنید که به‌طور مکرر مقدار کمی ازشیرهای دیگر یا جانشین شونده‌های شیر را (مانندشیری که از لوبیای سویا تهیه می‌شود) که با آب جوشیده به‌نصف غلظت معمولی خود رقیق شده است مخلوط کنید. اگر به‌نظر می‌آید که شیر اسهال را شدیدتر می‌کند پروتئین‌های نوع دیگر به‌او بدهید (مانند جوجه پخته و له شده، تخم مرغ، گوشت کم چربی، یا لوبیای پوست گرفته وله شده همراه با عسل، شکر یا برنج خوب پخته شده یا یك نوع کربوهیدرات دیگرو آب جوشیده).



و نیز نوشابه آبرسان بدهید.

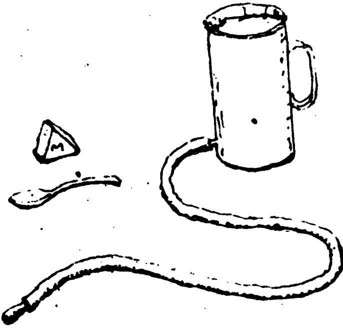
- اگر کودك بزرگ‌تر از یك ماهه است، سعی کنید پیش از تجویز هر دارو با یك بهداشتیار مشورت کنید. اگر به‌بهداشتیار دسترسی ندارید‌و کودك بسیار بیمار است، به‌او «شربت مخصوص کودکان» بدهید که حاوی آمپی‌سیلین است: نصف قاشق مرباخوری چهار بار در روز (صفحه ۳۵۱ را ببینید). بهتراست که از آنتی بیوتیك‌های دیگر استفاده نکنید.

به‌هنگام اسهال چه وقت به‌دنبال پزشك برویم

اسهال و اسهال خونی ـ به‌ویژه در کودکان کم سال ـ ممکن است بسیار خطرناك باشند. درمواقع زیر باید به‌دنبال پزشك بروید:

- اگر اسهال بیش از ۴ روز طول کشیده است و بهبودی نمی‌یابد ـ یا در یك کودك مبتلا به‌اسهال شدید بیش از یك روز طول کشیده است.
- اگر شخص دهیدراته شده و پیوسته بدتر می‌شود.
- اگر کودك هر چیزی را که می‌نوشد استفراغ می‌کند یا چیزی نمی‌نوشد.
- اگر کودك شروع به‌تشنج می‌کند یا اگر پاها وصورت ورّم می‌کند.
- اگر شخص پیش از شروع اسهال بسیار بیمار و ضعیف بوده یا به‌سوء تغذیه مبتلا بوده است (به‌ویژه در کودکان کم سال یا اشخاص بسیار مسّن).
- اگر مدفوع بسیار خون‌آلود است، می‌تواند بسیار خطرناك باشد حتی اگر اسهال مختصر است (انسداد روده را در صفحه ۹۴ ببینید).

تنقیه‌ها، ملین‌ها و مسهل‌ها:
موارد استعمال و منع استعمال آنها



برخی از مردم از تنقیه و ملین‌ها بسیار زیاد استفاده می‌کنند. اصرار به‌استفاده از مسهل‌ها عمومیت جهانی دارد.

تنقیه و مسهل درمان خانگی بسیار شایعی است که غالباً بسیار زیان‌آوراند. برخی معتقدند که تب و اسهال را می‌توان با دادن **تنقیه** (داخل کردن آب به‌روده از طریق مقعد) یا با استفاده از **مسهل** یا ملین قوی «شست و برد». متأسفانه این چنین کارهائی برای تمیز کردن، یا پاك کردن، به‌رودهٔ شخص بیمار که قبلاً خود آسیب دیده است غالباً بیشتر آسیب می‌رساند.

تنقیه یا ملین‌ها اصولاً بندرت اثر مفیدی دارند غالباً خطرناك‌اند، به‌ویژه ملین‌های قوی

مواردی که استفاده از تنقیه یا ملین‌ها خطرناك است:

هیچ گاه به‌شخصی که روده‌هایش جراحت گلوله یا جراحت‌های دیگر دارد تنقیه یا ملین ندهید.
هیچ گاه به‌شخص ضعیف یا بیمار ملین قوی ندهید زیرا ضعیفش می‌کند.
هیچ گاه به‌کودکی که تب شدید، استفراغ، اسهال یا علایم دهیدراتاسیون(ص ۱۵۱) دارد ملین یا مسهل ندهید.
هیچ گاه در شخصی که به‌درد معدهٔ شدید مبتلاست یا نشانه‌های دیگری از آپاندیسیت یا «درد شکم شدید» دارد (ص ۹۳) از تنقیه یا ملین استفاده نکنید حتی اگر روده‌ها چندین روز حرکتی نداشته‌اند.
خود را به‌استفاده زیاد از مسهل‌ها عادت ندهید (نگاه کنید به‌صفحه ۱۲۹، یبوست).

مصارف صحیح تنقیه

۱. تنقیهٔ ساده می‌تواند سبب رفع یبوست (مدفوع خشك، سفت که خروجش سخت است) شود. فقط از آب گرم یا آب و کمی صابون استفاده کنید.
۲. هنگامی که شخص مبتلا به‌استفراغ آب بدنش کم می‌شود می‌توانید خیلی آرام نوشابه آبرسان به‌او تنقیه کنید (نگاه کنید به ص ۱۵۲).

مراقبت از شخص مبتلا به‌اسهال حاد

اسهال

آیا علامت دهیدراتاسیون وجود دارد؟ (کمی ادرار، یا بدون ادرار، چشم‌های گود، دهان خشك و غیر آن)

بلی

دهیدراتاسیون را کنترل کنید: مقدار زیادی مایعات و نوشابه آبرسان بنوشید (صفحه ۱۵۲ را ببینید)

نه

از دهیدراتاسیون جلوگیری کنید: مقدار زیادی مایعات بنوشید

از سوء تغذیه پیشگیری کنید یا آن را درمان کنید: به‌محض این که شخص می‌تواند غذا بخورد به‌او غذا بدهید. غذاهای نرم و کاملا له شده بهترین نوع غذا هستند ـ رژیم متناسبی از غذاهای پروتئینی و انرژی‌زا. به‌تغذیه با شیر مادر ادامه دهید.

آیا پس از شروع درمان دهیدراتاسیون تبی که بیش از ۶ ساعت طول بکشد وجود دارد؟

بلی

مدت ۸ روز آمپی‌سیلین بدهید. (صفحه ۳۵۱ را ببینید)

درمان شد

بهبودی نیافت

آیا علامت تب حصبه وجود دارد؟ تب هر روز بالا می‌رود، نبض ضعیف، بسیار بیمار و غیره (صفحه ۱۸۹ را ببینید)

بلی

مدت دو هفته کلرامفنیکل بدهید (صفحه ۳۵۳ را ببینید)

درمان شد

بهبودی نیافت

نه

نه

آیا اسهال همراه با خون یا بلغم وجود دارد؟

بلی

برای درمان آمیب تتراسیکلین و یا مترونیدازول بدهید. (صفحه ۳۵۹ را ببینید)

درمان شد

بهبودی نیافت

نه

اسهال زرد و بسیار کف دار است

بلی

برای ژیاردیا مترونیدازول یا کیناکرین تجویز کنید (صفحه ۳۵۹ را ببینید)

درمان شد

بهبودی نیافت

نه

برای اسهال ملایم دارو ندهید یا از کائولن و پکتین استفاده کنید. (صفحه ۳۶۹ را ببینید)

درمان شد

بهبودی نیافت

به‌دنبال پزشك بروید

استفراغ

بسیاری افراد از جمله کودکان گاه و بیگاه «ناراحتی معدی» همراه با استفراغ پیدا می‌کنند. غالباً برای آن دلیلی پیدا نمی‌شود. ممکن است درد ملایم معده یا روده همراه با تب وجود داشته باشد. این نوع استفراغ ساده معمولاً خطرناك نیست و خود به‌خود از میان می‌رود.

استفراغ یکی از علایم بسیاری از بیماری‌های مختلف است، برخی از این بیماری‌ها جزئی هستند و برخی خطرناك. بنابراین معاینه دقیق شخص بسیار اهمیت دارد. استفراغ غالباً ناشی از یك ناراحتی معدی یا روده‌ئی است نظیر: یك عفونت (صفحه ۱۵۳ اسهال را ببینید) مسمومیت ناشی از غذای فاسد (صفحه ۱۳۵) یا «شکم درد حاد» (مثلاً آپاندیسیت یا چیزی که روده‌ها را مسدود کند صفحه ۹۴). هم چنین تقریباً هر بیماری همراه با تب یا درد شدید ممکن است سبب استفراغ شود. به‌ویژه مالاریا (صفحه ۱۸۶) هپاتیت (ورم کبد) (صفحه ۱۷۲) تونسیلیت (ورم لوزه‌ها) (صفحه ۳۰۹) گوش درد (صفحه ۳۰۹) مننژیت (صفحه ۱۸۵) عفونت‌های ادراری (صفحه ۲۳۴) درد کیسه صفرا (صفحه ۳۲۹) یا سردرد ناشی از میگرن (صفحه ۱۶۲).



علائم خطری که با استفراغ همراه هستند ـ دراین حالت به‌سرعت به‌پزشك مراجعه کنید!

- دهیدراتاسیونی که زیاد می‌شود و نمی‌توانید آن را کنترل کنید. (صفحه ۱۵۲)
- استفراغ شدیدی که بیش از ۲۴ ساعت طول می‌کشد.
- استفراغ شدید، به‌ویژه هنگامی که استفراغ سبز تیره یا قهوه‌ئی رنگ است و یا بوی مدفوع می‌دهد (علامت انسداد روده‌ها صفحه ۹۴).
- درد مداوم در روده‌ها، به‌ویژه هنگامی که شخص نمی‌تواند مدفوع کند و یا هنگامی که گوش خود را بر شکم بیمار می‌گذارید، نمی‌توانید صدای غلغل را بشنوید (شکم درد حاد: انسداد روده‌ها و آپاندیسیت صفحه ۹۴ را ببینید).
- خون استفراغ کردن (قرحه صفحه ۱۲۸، تشمعّ کبدی صفحه ۳۲۸).

برای کمك به‌کنترل استفراغ ساده



- هنگامی که استفراغ شدید است چیزی نخورید.
- چند جرعه از یك نوشابه گازدار بنوشید. جوشانده‌های گیاهی، مانند بابونه، ممکن است مفید باشد.
- برای درمان دهیدراتاسیون جرعه‌های کم ومکرر از نوشابه‌های گازدار، چای یا مایع آبرسان تجویز کنید (صفحه ۱۵۲).
- اگر استفراغ به سرعت متوقف نشود از داروهای ضد استفراغ مانند پرومتازین (صفحه ۳۱) دی فنیدرامین (صفحه ۳۷۱) یا فنوباربیتال (صفحه ۳۷۳) استفاده کنید.

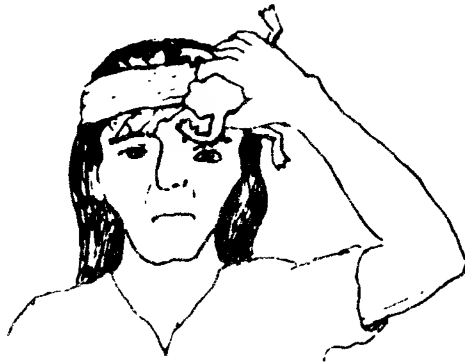
بیش‌تر این داروها به‌شکل قرص، شربت، آمپول و شیاف (برای استعمال از راه مقعد) تهیه شده‌اند. قرص‌ها یا شربت را می‌توان ازراه مقعد استعمال کرد. برای این کار قرص‌ها را در کمی آب خورد کنید. با تنقیه یا یك سرنگ بدون سوزن آن را وارد مقعد کنید.

هنگامی که داروی ضد استفراغ خورده می‌شود، باید با مقدار بسیار کمی آب بلعیده شود و تا ۵ دقیقه، هیچ چیز دیگری نباید خورده شود. هیچگاه بیش ازمقدار توصیه شده به‌بیمار ندهید. دومین خوراك دارو را تا زمانی که دهیدارتاسیون تصحیح نشده و شخص هنوز شروع به‌ادرار کردن نکرده است تجویز نکنید. اگر استفراغ و اسهال شدید، تجویز دارو از راه دهان یا مقعد را نامکن ساخته است، آمپولی از این داروهای ضد استفراغ تجویز کنید. پرومتازین ممکن است از همه بهتر باشد. دقت کنید که بیش از اندازه لازم تجویز نکنید.

سردرد و میگرن

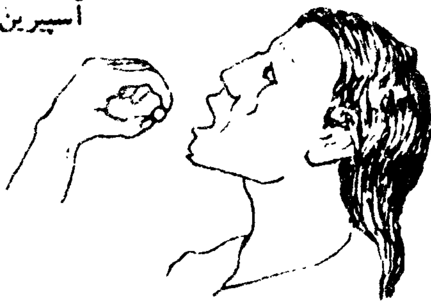
سردرد ساده را می‌توان با استراحت و آسپیرین رفع کرد. اغلب خیس کردن یك پارچه در آب داغ و گذاشتن آن بر پشت گردن و مالش دادن گردن و شانه‌ها به‌تسکین سردرد کمك می‌کنند برخی از درمان‌های خانگی نیز به‌این کار کمك می‌کنند.

برای تسکین سردرد عصبی یا ساده درمان‌های خانگی همانند داروهای امروزین مؤثر واقع می‌شود



سردرد همراه هر مرضی است که سبب تب می‌شود. اگر سردرد شدید است به‌جست‌وجوی علایم مننژیت (صفحه ۱۸۵) برآئید.

آسپیرین



سردردی که پیوسته باز می‌گردد ممکن است علامت یك بیماری مزمن یا فقر غذائی باشد. خوب خوردن و به‌قدر کافی خوابیدن بسیار اهمیت دارد. اگر سردرد از بین نرفت، به‌پزشك مراجعه کنید.

میگرن یك سردرد زق زق‌کنندهٔ شدیدی است که غالباً فقط در یك طرف سر پیدا می‌شود. حملات میگرن ممکن است به‌طور مکرر، یا به‌فاصله چند ماه یا چند سال پیش آید.

یك میگرن نمونه با تار شدن بینائی، دیدن نقطه‌های نورانی عجیب، یا کرختی یك دست یا پا آغاز می‌شود. سپس به‌دنبال آن سردرد شدیدی پیش می‌آید که ساعت‌ها یا روزها طول می‌کشد. غالباً استفراغ وجود دارد، میگرن بسیار دردناك است اما خطرناك نیست.

برای متوقف کردن میگرن با دیدن اولین علایم آن کارهای زیر را انجام دهید:

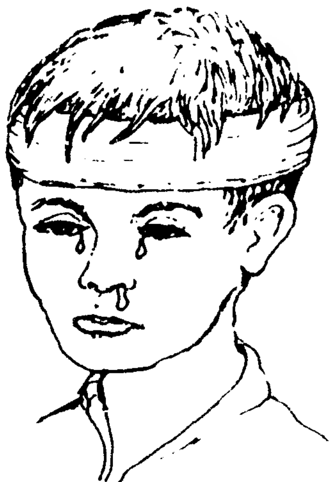




- دو قرص آسپیرین با یك فنجان قهوه یا چای غلیظ بنوشید:
- دریك مکان آرام و تاریك درازبکشید. کاملاً سعی کنید که در حال استراحت باشید. سعی کنید درباره مشکلات‌تان فکر نکنید.
- برای سردردهای میگرنی بسیار بد از قرص ارگوتامین با کافئین(صفحه ۳۶۶) استفاده کنید. ابتدا دو قرص و سپس هر ۳۰ دقیقه یك قرص بخورید تا درد ازمیان برود. بیش از ۶ قرص در روز مصرف نکنید.



سرماخوردگی و انفلوانزا



سرماخوردگی و انفلوانزا عفونت‌های ویروسی شایعی هستند که ممکن است سبب آبریزش بینی، سرفه، گلودرد و گاهی تب یا درد مفاصل شوند. ممکن است اسهال ملایم، بویژه در کودکان کم سال، نیز پیش بیاید.

سرماخوردگی و انفلوانزا تقریباً همیشه بدون دارو از بین می‌روند. از **پنی‌سیلین، تتراسیکلین یا آنتی بیوتیک‌های دیگر استفاده نکنید.** زیرا به‌هیچ وجه اثری ندارند و ممکن است آسیب برسانند.

◆ مقدار زیادی آب بنوشید و کاملاً استراحت کنید.

◆ آسپیرین (صفحه ۳۶۵) یا استامینوفن (صفحه ۳۶۶) تب را پائین می‌آورند و درد عضلات و سردرد را تسکین می‌بخشند. «قرص‌های سرماخوردگی» گرانقیمت بهتر از آسپیرین نیستند. پس چرا بی‌جهت پول خود را تلف کنید؟

◆ هیچ رژیم ویژه‌ئی لازم نیست. با این وجود، آب میوه به‌ویژه آب پرتقال یا لیموناد مفید است.

برای درمان سرفه‌و گرفتگی بینی ناشی از سرماخوردگی صفحه بعد را ببینید.

اگر سرماخوردگی یا انفلوانزا بیش از یك هفته طول بکشد یا شخص تب داشته باشد، یا پس از سرفه مقدار زیادی بلغم (خلط همراه با چرك) بیرون بیاید، یا تنفس سطحی و سریع یا درد سینه داشته باشد. ممکن است که برونشیت یا ذات‌الریه (پنومونی) گرفته باشد (صفحه ۱۷۰ و ۱۷۱ را ببینید). ممکن است به‌آنتی بیوتیك نیاز پیدا شود. در افراد مسن و آن‌هائی که ناراحتی‌های ریوی مانند برونشیت مزمن دارند خطر تبدیل سرماخوردگی به‌ذات‌الرّیه خیلی بیش‌تر است.

گلودرد غالباً بخشی از سرماخوردگی است. داروی مخصوصی لازم نیست. ولی غرغره آب گرم ممکن است مفید باشد. با این وجود اگر گلودرد به‌طور ناگهانی آغاز شود و تب شدید باشد ممکن است یك گلودرد استرپتوکوکی باشد. دراین حالت درمان ویژه‌ئی لازم است. (صفحه ۳۰۹)

پیشگیری از سرماخوردگی:

◆ خواب کافی و غذای خوب به‌پیشگیری از سرماخوردگی کمك می‌کند. خوردن مرکبات، گوجه فرنگی و سایر میوه‌هائی که ویتامین C دارند نیز ممکن است مفید باشد.

◆ برخلاف عقیده رایج سرماخوردگی در اثر سرما یا رطوبت پیش نمی‌آید سرماخوردگی از کسانی که این عفونت ویروسی را دارند و ویروس آن را با عطسه در هوا پخش می‌کنند «گرفته می‌شود».

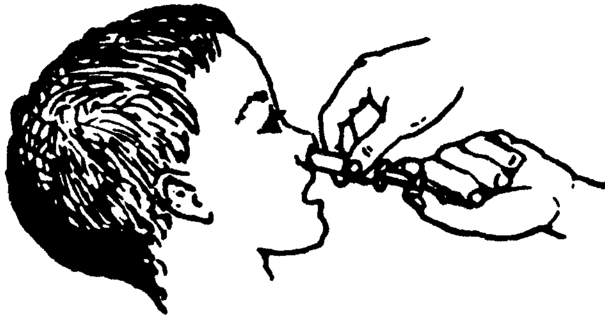
◆ برای جلوگیری ازسرایت سرماخوردگی بیمار به‌دیگران، او باید جداگانه غذا بخورد و جداگانه بخوابد ـ و بخصوص دقت کند که دور ازکودکان بسر برد. هنگامی که سرفه یا عطسه می‌کند باید دهان و بینی خود را بپوشاند.

◆ برای جلوگیری ازتبدیل سرماخوردگی به‌گوش درد (صفحه ۳۰۹) **فین نکنید ـ بلکه فقط بینی خود را پاك کنید.** به‌کودکان نیز همین کار را یاد دهید.

گرفتگی و آبریزش بینی

درنتیجه سرماخوردگی یا آلرژی، بینی، گرفتگی و یا آبریزش پیدا می‌کند. (صفحه بعد را ببینید).
مقدار زیادی بلغم (موکوس) در بینی کودکان ممکن است سبب عفونت گوش و در بزرگسالان سبب ناراحتی‌های سینوسی شود.

برای تمیز کردن بینی گرفته کارهای زیر را انجام دهید:



۱. در کودکان کوچك، به‌دقت موکوس را با پوار یا سرنگ بدون سوزن از بینی بیرون بکشید مطابق شکل روبرو.



۲. کودکان بزرگ‌تر و بالغین می‌توانند مقدار کمی آب نمك را در کف دست ریخته و آن را بدرون بینی بکشند. این کار سبب شل شدن موکوس می‌شود.

۳. تنفس آب گرم آن چنانکه در صفحه ۱۶۸ شرح داده شده است سبب پاك شدن گرفتگی بینی می‌شود.

۴. گرفتگی و آبریزش بینی را پاك کنید اما فین نکنید. فین کردن از بینی ممکن است به‌گوش درد و عفونت‌های بینی منجر شود.

۵. کسانی که غالباً پس از هر سرماخوردگی گوش درد یا ناراحتی‌های سینوسی می‌گیرند با استفاده از قطره بینی ضد احتقان مانند فنیل افرین می‌توانند از این ناراحتی‌ها جلوگیری کنند (صفحه ۳۶۹). پس از استنشاق کمی آب نمك قطره را مطابق شکل در بینی بریزید:



در حالی که سر به‌یك طرف خم شده است ۲ تا ۳ قطره در سوراخ پائینی بینی بریزید. چند دقیقه صبر کنید و سپس سر را به‌طرف دیگر خم کنید و همین کار را انجام بدهید.

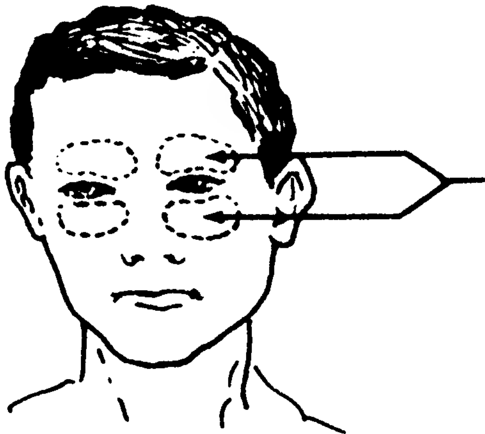
احتیاط: از قطره‌های ضداحتقان بیشتر از سه روز و هر روز ۳ بار استفاده نکنید.

شربت ضد احتقان (دارای فنیل افرین یا دارونی مشابه آن) نیز ممکن است مفید باشد.

از عفونت‌های گوشی و سینوسی پیشگیری کنید ـ بینی خود را پاك کنید اما فین نکنید.

ناراحتی‌های سینوسی (سینوزیت)

سینوزیت، التهاب حاد یا مزمن (بیماری کهنه) سینوس‌ها یا حفره‌های استخوانی است که به‌بینی راه دارند.



علائم

● درد صورت در بالا و پائین چشم‌ها (هنگامی که به‌آهستگی بر روی استخوان‌ها می‌زنید یا هنگامی که شخص خم می‌شود بیش‌تر درد می‌گیرد.)

● موکوس یا چرك غلیظ در بینی که گاهی بد بوست. بینی غالباً گرفته است.

● تب (گاهی اوقات)

درمان:

◆ کمی آب نمك را در بینی استنشاق کنید (صفحه ۱۶۴).

◆ کمپرس گرم بر روی چهره بگذارید.

◆ قطره بینی ضد احتقان نظیر فنیل افرین (صفحه ۳۶۹) در بینی بریزید.

◆ از آنتی بیوتیکی مانند تتراسیکلین (صفحه ۳۵۳) آمپی سیلین (صفحه ۳۵۱) یا پنی‌سیلین (صفحه ۳۴۹) استفاده کنید.

◆ اگر شخص بهتر نشد، به‌دنبال پزشك بروید.

پیشگیری:

هنگامی که سرما می‌خورید و بینی‌تان می‌گیرد، کوشش کنید بینی خود را تمیز نگهدارید. از رهنمودهای صفحه ۱۶۴ پیروی کنید.

تب یونجه (رینیت آلرژیك)

آبریزش بینی و خارش چشم‌ها در اثر واکنش آلرژیك نسبت به‌چیزهائی که در هواست و شخص تنفس کرده است ایجاد می‌شود (صفحه بعد را بخوانید) غالباً در برحی فصول سال بدتر است.



درمان:

از یك آنتی هیستامین نظیر کلرفنیرامین (صفحه ۳۷۱) استفاده کنید. ریمن هیدرینات (صفحه ۳۷۲) که معمولاً برای بیمار مسافرت به‌کار می‌رود نیز مؤثر است.

پیشگیری:

عامل ایجاد این واکنش را پیدا کنید (مثلاً: گرد و غبار، پر مرغ، گرده گل، قارچ) و سعی کنید از ا‌ن‌ها دوری جوئید.

واکنش‌های آلرژیك

آلرژی عبارت است از اختلال یا واکنشی که فقط برخی از اشخاص را مبتلا می‌سازد وقتی که چیزهائی را که نسبت به‌آن‌ها حساسیت یا آلرژی دارند....

- استنشاق کنند
- بخورند
- تزریق کنند
- یا با پوست‌شان تماس پیدا کنند

واکنش‌های آلژیك که ممکن است ملایم یا بسیار شدید باشند عبارتند از:

- بثورات خارش دار، دانه‌های برجسته روی پوست یا کهیر (صفحه ۲۰۳).
- آبریزش بینی، خارش یا سوزش چشم‌ها (تب یونجه، صفحه ۱۶۵).
- تحریك در گلو، اشکال در تنفس یا آسم (صفحه بعد را ببینید).
- شوك آلرژیك (صفحه ۷۰).
- اسهال (در کودکان آلرژیك به‌شیر ـ عامل نادر اسهال، صفحه ۱۵۳).

آلرژی عفونت نیست و نمی‌تواند از شخصی به‌شخص دیگر انتقال یابد. با این حال فرزندان افراد آلرژیکی نیز به‌داشتن آلرژی گرایش دارند.

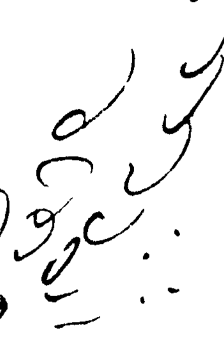
غالباً اشخاص آلرژیك در فصول معینی ناراحت می‌شوند ـ یا هرگاه که با ماده‌ئی که آنها را ناراحت می‌کند تماس پیدا می‌کنند. علل شایع واکنش‌های آلرژیك عبارتند از:



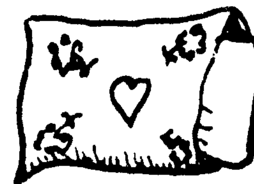
گرده برخی گل‌ها و گیاهان



پر مرغ



گرد و غبار



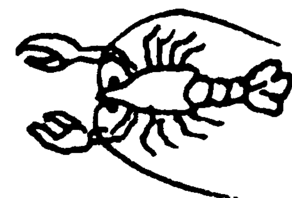
الیاف درخت ابریشم که برای پر کردن بالش به‌کار می‌رود



پتو یا لباس‌های قارچ زده

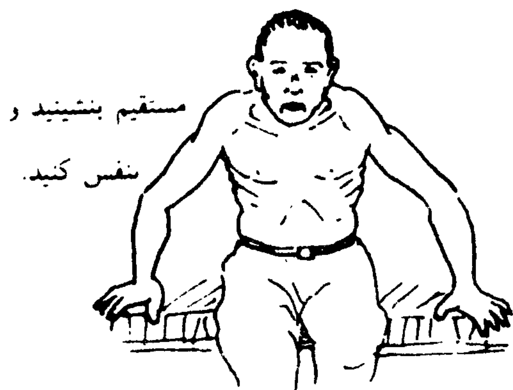
برخی داروها به‌ویژه امپول پنی‌سیلین یا سرم اسب (صفحه ۷۰)

موی گربه و سایر حیوانات



برخی از غذاها به‌ویژه ماهی صدف، آبجو و غیره.

آسم



شخص مبتلا به‌آسم، تشنج یا حملات سخت تنفسی دارد. به‌صدای خس خس یا صفیر تنفس به‌ویژه به‌هنگام بازدم (بیرون دادن نفس) گوش دهید.

هنگام دم (کشیدن نفس به‌داخل ریه‌ها) همچنان که شخص سعی دارد که هوا را به‌داخل ریه‌ها بکشد پوست پشت استخوان چنبره (ترقوه) و بین دنده‌های شخص ممکن است فرو برود. اگر شخص نتواند به‌قدر کافی هوا به‌ریه‌ها برساند، ناخنها و لبهایش ممکن است کبود شده و وریدهای گردنش نیز متورم شوند. معمولاً شخص تب ندارد.

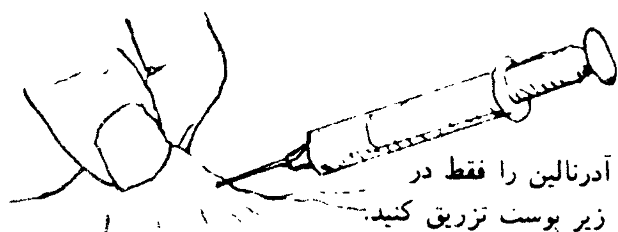
غالباً آسم در کودکی شروع می‌شود و ممکن است تمام عمر گریبان‌گیر شخص باشد. آسم **مسری** نیست، ولی در کودکانی که خانواده‌شان آسم دارند شایع‌تر است. عموماً در ماه‌های معینی از سال یا شب‌ها بدتر می‌شود. اشخاصی که سالیان دراز آسم داشته‌اند ممکن است آمفیزم پیدا کنند (صفحه ۱۷۰ را ببینید).
حمله آسم ممکن است در اثر خوردن یا تنفس چیزهائی که شخص به‌آنها آلرژی دارد به‌وجود آید. (صفحه ۱۶۶ را ببینید). در کودکان آسم معمولاً با سرماخوردگی آغاز می‌شود. در برخی افراد، عصبانیت یا تشویش نیز، در وقـوع حمله آسمی دخالت دارد.

درمان:

◆ اگر آسم در داخل خانه بدتر شد، شخص باید از خانه خارج شده و به‌مکانی برود که هوا پاك‌تر است. با این شخص باید آرام و مهربان بود. به‌او اطمینان خاطر بدهید.

◆ مقدار زیادی مایعات به‌او بدهید. مایعات موکوس را شل‌تر کرده و تنفس را آسان‌تر می‌کند. تنفس بخار آب نیز مفید است (صفحه ۱۶۸ را ببینید).

◆ هنگام حملات ملایم آسم افدرین یا تئوفیلین به‌بیمار بدهید (صفحه ۳۷۰ را ببینید).



◆ اگر حمله آسم خیلی بد است، آدرنالین تزریق کنید. برای بزرگسالان نصف آمپول. کودکان یك چهارم آمپول. می‌توانید این مقدار را هر نیمساعت یکبار و در صورت احتیاج تا سه بار تکرار کنید. برای اطلاع از موارد احتیاط صفحه ۳۷۰ را ببینید.

◆ اگر شخص تب دارد یا حملات بیش از ۳ روز طول کشید، کپسول تتراسیکلین (صفحه ۳۵۳) یا اریترومیسین (صفحه ۳۵۲) به‌بیمار بدهید.

◆ در موارد بسیار نادر کرم‌های گرد آسم ایجاد می‌کنند. به‌کودکانی که فکر می‌کنید به‌کرم‌های گرد (آسکاریس مبتلا هستند پی‌پرازین (صفحه ۳۶۳) بدهید.

◆ **اگر شخص بهتر نشد به‌دنبال پزشك بروید.**

پیشگیری:

شخص مبتلا به‌آسم باید از خوردن یا تنفس چیزهائی که سبب بروز آسم می‌شود خودداری کند. محل کار و زندگی باید تمیز باشد. مرغ و خروس یا حیوانات دیگر را در خانه نگهداری نکنید. رختخواب را در هوا و در برابر آفتاب قرار دهید. گاهی اوقات خوابیدن در هوای آزاد مفید است. اشخاص مبتلا به‌آسم هنگامی که به‌مناطق دیگری می‌روند که هوا پاك‌تر است ممکن است بهتر شوند.

اگر آسم دارید دخانیات استعمال نکنید ـ استعمال دخانیات به‌ریه‌های شما بیش‌تر آسیب می‌رساند.

سرفه

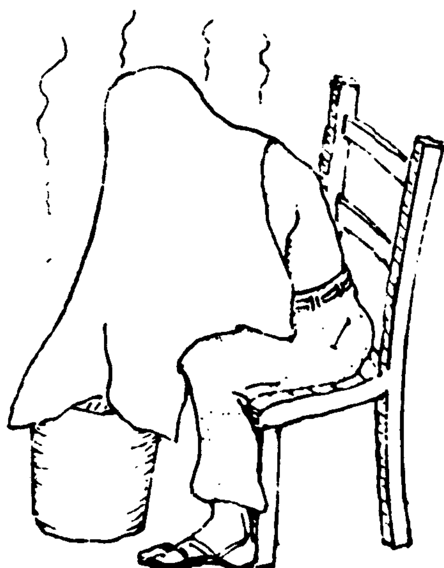
سرفه کردن به‌خودی خود بیماری نیست ولی علامت بیماری‌های بسیار مختلفی است که حلق، شش‌ها یا **نایژه‌ها** (شبکهٔ لوله‌های هوائی که به شش‌ها می‌روند) را مبتلا می‌سازند. در زیر برخی از بیماری‌هائی را که سبب انواع مختلف سرفه‌ها می‌شوند، می‌خوانید.

سرفه خشك همراه یا بدون خلط:	سرفه با خلط زیاد یا کم	سرفه همراه با خس خس یا صفیر و اشکال در تنفس
سرماخوردگی یا انفلوانزا (صفحه ۱۶۳) کرم‌ها ـ هنگامی که وارد شش‌ها می‌سوند (صفحه ۱۴۰) سرخك (صفحه ۳۱۱) سرفه معتادین به‌دخانیات (دخانیات صفحه ۱۴۹)	بروشیت (صفحه ۱۷۰) ذات‌الریه (صفحه ۱۷۱) آسم (صفحه ۱۶۷)	آسم (صفحه ۱۶۷) سیاه‌سرفه (صفحه ۳۱۳) دیفتری (صفحه ۳۱۳)، ناراحتی‌های قلبی (صفحه ۳۲۵)

خون سرفه کردن	سرفه مزمن یا مداوم
سل (صفحه ۱۷۹) ذات‌الرّیه (خلط همراه با رگه‌های زرد، سبز یا خون) ابتلاء شدید به‌کرم‌ها (صفحه ۱۴۰)	سل (صفحه ۱۷۹) سرفه معتادین به‌دخانیات یا معدنچیان آسم (حملات مکرر صفحه ۱۶۷) بروشیت مزمن(صفحه ۱۷۰) آمفیزم (صفحه ۱۷۰)

سرفه کردن، شیوه بدن برای تمیز کردن دستگاه تنفس و خلاص شدن از خلط (موکوس و چرك) و میکروب‌ها در گلو یا شش‌ها است. بنابراین هنگامی که سرفه سبب تولید خلط می‌شود، **برای توقف سرفه دارو مصرف نکنید، بلکه کاری کنید که خلط را شل کرده و آن را بیرون دهد.**

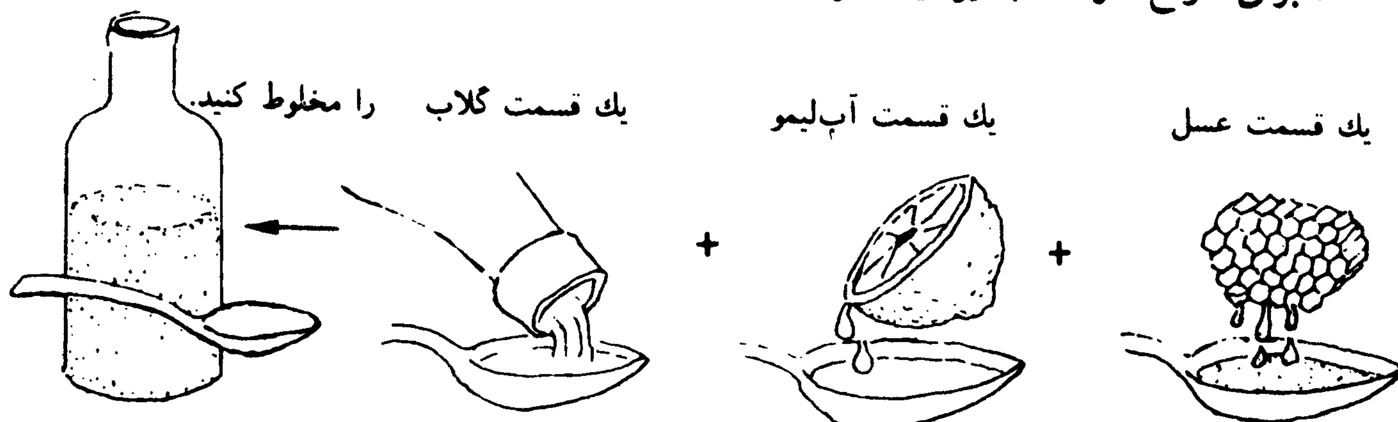
درمان سرفه:



۱. **برای شل کردن موکوس و تسهیل هر نوع سرفه مقدار زیادی آب بنوشید** این کار بهتر از هر دارو عمل می‌کند. با این حال یدورپتاسیم ممکن است مفید باشد (صفحه ۳۷۰ را ببینید).

هم‌چنین بخار آب داغ تنفس کنید. روی یك صندلی بنشینید در حالی که یك سطل آب بسیار داغ بین پاهای‌تان قرار دارد. یك قطعه پارچه روی سر خود بیندازید و روی سطل را طوری بپوشانید که همچنان که بخار بلند می‌شود آن را تنفس کنید. بخار آب را به‌مدت ۱۵ دقیقه عمیقاً تنفس کنید. روزی چند بار آن را تکرار کنید. برخی افراد دوست دارند که اسانس نعناع یا برگ اوکالیپتوس را در آب بجوشانند، ولی آب داغ نیز به‌همان خوبی است.

۲. برای انواع سرفه‌ها به‌ویژه یك سرفه خشك، شربت سرفه زیر را می‌توان تجویز کرد:



هر ۲ یا ۳ ساعت یك قاشق مرباخوری از آن را بخورید.

۳. **برای سرفه شدید و خشك که نمی‌گذارد بخوابید،** می‌توانید شربت کدئین‌دار (صفحه ۳۶۹) یا کلرال هیدراته (صفحه ۳۶۹) بخورید. قرص‌های آسپیرین با کدئین (یا حتی آسپیرین به‌تنهائی) نیز مفید است. اگر بلغم یا خس خس زیاد است از کدئین استفاده نکنید.

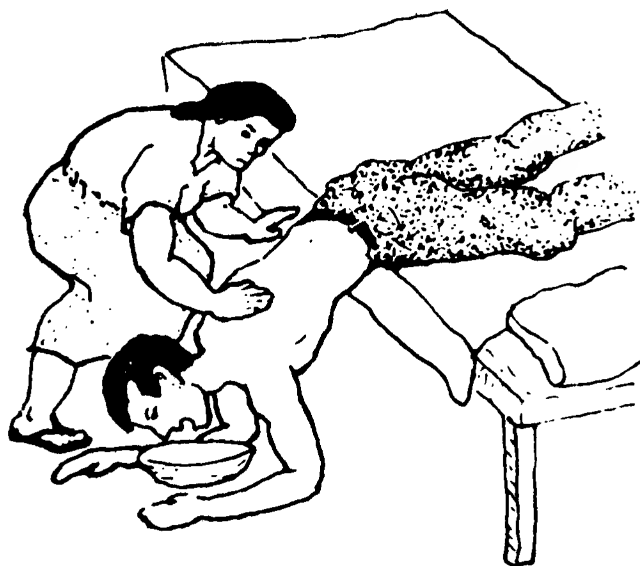
۴. **برای درمان سرفه همراه با خس‌خس**(تنفس مشکل و صدادار) آسم (صفحه ۱۶۴)، برونشیت مزمن (صفحه ۱۷۰) یا ناراحتی‌های قلبی (صفحه ۳۲۵) را بخوانید.

۵. **سعی کنید بفهمید چه بیماری‌هائی سبب سرفه می‌شود و آنها را درمان کنید.** اگر سرفه مدت زیادی طول کشید و خون، چرك یا بلغم بودار در آن است یا اگر شخص وزن خود را از دست می‌دهد و پیوسته اشکال در تنفس دارد به‌بهداشتیار رجوع کنید.

۶. **هر نوع سرفه‌ئی که دارید از مصرف دخانیات خودداری کنید.** مصرف دخانیات به‌شش‌ها آسیب می‌رساند.

برای جلوگیری از سرفه، دخانیات(سیگار، چپق، قلیان، پیپ) مصرف نکنید.
برای درمان یك سرفه، بیماری عامل آن را درمان کنید ـ و دخانیات مصرف نکنید.
برای آرام کردن یك سرفه و نرم کردن بلغم، مقدار زیادی آب بنوشید ـ و دخانیات مصرف نکنید.

چگونه موکوس را از شش‌ها بیرون بکشیم (تخلیه وضعی):



هنگامی که شخصی سرفه شدیدی دارد بسیار پیر یا ضعیف است و نمی‌تواند از موکوس یا خلط چسبناك در سینه‌اش خلاص شود، اگر مقدار زیادی آب بنوشد، به‌تخلیه آن کمك خواهد شد.

◆ ابتدا از او بخواهید که آب داغ تنفس کند تا مخاط شل شود.

◆ سپس طوری روی تخت دراز بکشد که سر و سینه‌اش از لبه تخت پائین‌تر باشد. به‌آرامی بر پشت او ضربه بزنید. این کار سبب می‌شود که موکوس بیرون بیاید.

مسهل‌ها و ملین‌هائی که غالباً مورد استفاده قرار می‌گیرند

روغن کرچك برگ سنا کاسکارا (کاسکاراساگرادا)	این‌ها مسهل‌های محرکی‌اند که بیش‌تر مضرند تا سودمند. بهر است از آنها استفاده نکنید.
کربنات منیزیم شیر منیزیم نمکهای اپسوم (سولفات منیزی) (ص ۳۶۸)	این‌ها مسهل‌های نمکی هستند. از این‌ها فقط به‌مقدار کم به‌عنوان ملین جهت رفع یبوست استفاده کنید ـ زیاد از آنها استفاده نکنید وقتی که شکم درد می‌کند اصلاً مصرف نکنید.
روغن معدنی (ص ۳۶۸)	از آن گاهی برای رفع یبوست در افراد مبتلا به‌بواسیر استفاده می‌شود..... ولی کار آن مانند دفع سنگ روغن خورده است. توصیه نمی‌شود.

مصارف صحیح ملین‌ها و مسهل‌ها

ملین‌ها مثل مسهل‌ها عمل می‌کنند امّا ضعیف‌تر. تمام ترکیبات فوق اگر به‌مقدار کم مصرف شوند ملین‌اند و اگر به‌مقدار زیاد مصرف شوند مسهل‌اند ـ ملین‌ها حرکات روده را نرم و سریع می‌کنند و مسهل‌ها سبب اسهال می‌شوند.

مسهل‌ها: تنها موقعی که شخص می‌تواند مسهل زیادی بخورد وقتی است که سم خورده باشدکه باید فوراً آن سمّ را بشوید (صفحه ۱۰۳) در مواقع دیگر استفاده از مسهل زیانبخش است.

ملین‌ها: می‌توان از مقادیر کم شیر منیزی یا نمك‌های دیگر منیزیم به‌عنوان ملین برای برخی از انواع یبوست استفاده کرد. اشخاص مبتلا به‌بواسیر که یبوست دارند می‌توانند از روغن معدنی استفاده کنند این روغن فقط مدفوع را لغزنده می‌کند امّا نرم نمی‌کند. مقدار خوراك روغن معدنی ۳ تا ۶ قاشق مرباخوری پیش از خواب است (هیچ گاه همراه با غذا نخورید زیرا این روغن‌ها بدن را از ویتامین‌های مهم غذا خالی می‌کند). روش خوبی نیست.

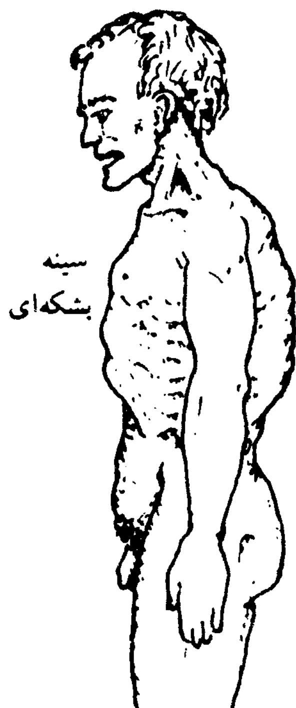
روش بهتر

غذاهای دارای الیاف: سالم‌ترین و ملایم‌ترین روش برای داشتن مدفوع نرم‌تر و منظم‌تر زیاد خوردن غذاهای حاوی الیاف طبیعی است مانند سبوس گندم یا حبوبات و غلات (صفحه ۱۲۹). نوشیدن آب زیاد و خوردن سبزی و میوه فراوان نیز مفید است.

مردمی که رسم‌شان این است که غذاهای دارای الیاف طبیعی زیاد بخورند بسیار کم‌تر به‌بواسیر و یبوست و سرطان روده مبتلا می‌شوند تا مردمی که مقدار زیادی از غذاهای تصفیه شده و خالص «جدید» می‌خورند. برای بهتر کار کردن روده‌ها از خوردن غذاهای تصفیه شده بپرهیزید و غذاهائی بخورید که از حبوبات و غلات تصفیه نشده و پوست نکنده تهیه شده باشد.

برونشیت (التهاب برونش‌ها)

برونشیت عفونت نایژه‌ها یا لوله‌هائی است که هوارا به‌شُش‌ها میرساند. برونشیت سبب یك سرفه صدادار که غالباً با موکوس یا بلغم همراه است می‌شود. برونشیت معمولاً در اثر یك ویروس ایجاد می‌شود. بنابراین آنتی بیوتیك‌ها معمولاً مفید نیستند. از آنتی بیوتیك‌ها **فقط هنگامی استفاده کنید که برونشیت بیش از یك هفته طول کشیده است** و بهبودی نمی‌یابد، و یا شخص **علایم پنومونی (ذات‌الرّیه)** نشان می‌دهد (صفحات بعد کتاب را ببینید) یا پیش از این ناراحتی‌های مزمن ریوی داشته است.



آمفیزم ممکن است در اثر آسم مزمن یا برونشیت مزمن ایجاد شود.

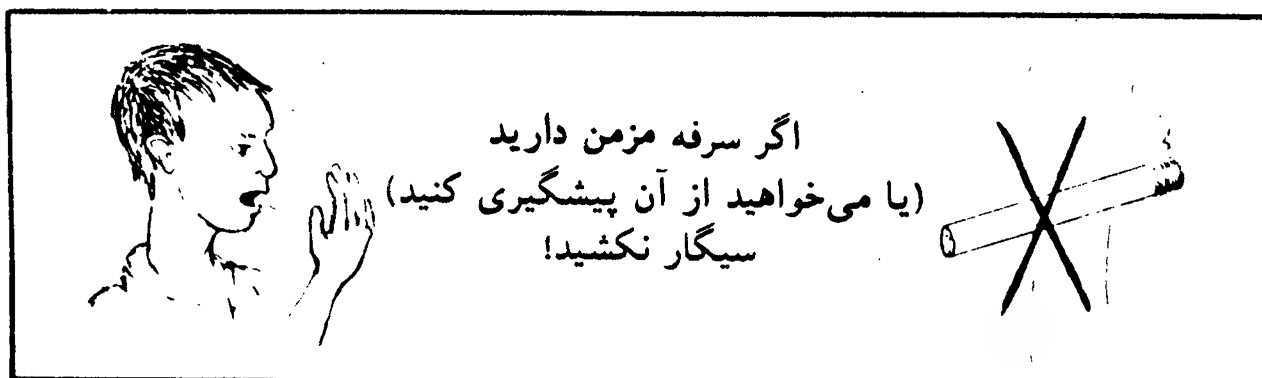
برونشیت مزمن:

علایم:

- سرفه همراه با موکوسی که ماه‌ها یا سال‌ها طول می‌کشد. برخی اوقات سرفه شدیدتر می‌شود و ممکن است تب هم وجود داشته باشد. شخصی که این نوع سرفه را دارد، اما بیماری‌های مزمن نظیر سل یا آسم ندارد، احتمالاً برونشیت مزمن دارد.
- غالباً در اشخاص پیری که به‌شدت دخانیات استعمال می‌کرده‌اند دیده می‌شود.
- برونشیت ممکن است به‌آمفیزم، که یك بیماری شدید و غیرقابل درمان شش‌هاست تبدیل شود. شخصی که آمفیزم دارد به‌ویژه به‌هنگام ورزش، به‌سختی تنفس می‌کند و سینه‌اش مانند یك «بشکه» بزرگ می‌شود.

درمان:

- استعمال دخانیات را متوقف کنید.
- از یك داروی ضد آسم با افدرین یا تئوفیلین (صفحه ۳۷۰) استفاده کنید.
- اشخاص مبتلا به‌برونشیت مزمن هر وقت که سرماخوردگی یا «انفلوانزا» همراه با تب پیدا می‌کنند باید از آمپی‌سیلین یا تتراسیکلین استفاده کنند.
- اگر شخص در سرفه کردن و تخلیه خلط چسبناك اشکال دارد از او بخواهید که بخار آب داغ (صفحه ۱۶۸) استنشاق کند و سپس به‌او کمك کنید تا با تخلیه وضعی آن را بیرون دهد.

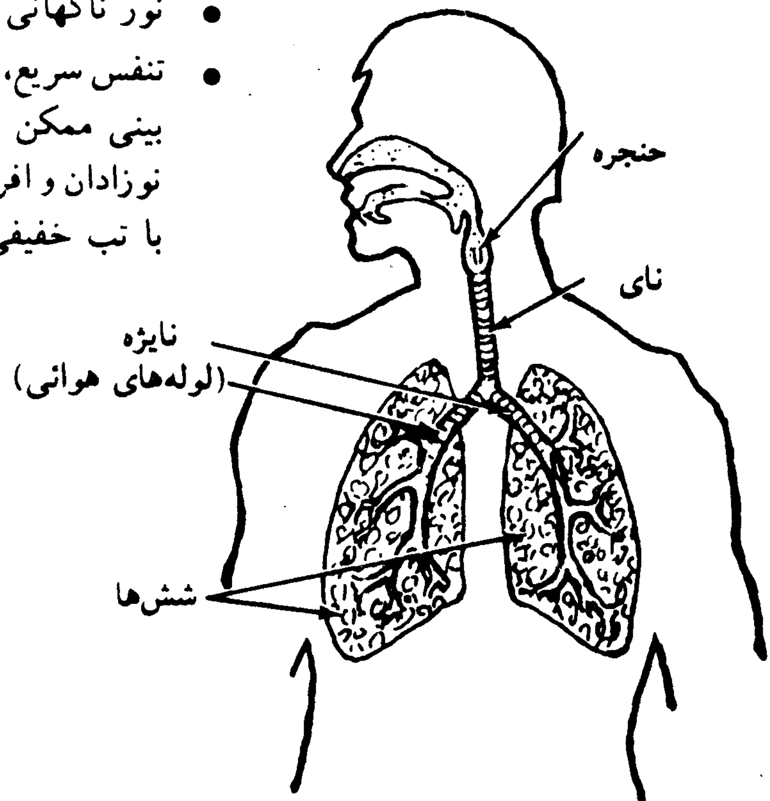


ذات‌الرّیه (پنومونی)

ذات‌الرّیه عفونت حاد شش‌هاست. ابتلاء به‌ذات‌الریه معمولاً پس از سایر بیماری‌های تنفسی نظیر سرخك، سیاه‌سرفه، انفلوانزا، برونشیت، آسم ـ یا هر بیماری بسیار شدید پیش می‌آید.

علائم:

- نور ناگهانی و تب شدید.
- تنفس سریع، سطحی و گاهی همراه با خس خس. حفره‌های بینی ممکن است با هر بار تنفس باز شوند. تب (گاهی نوزادان و افراد پیر یا بسیار ضعیف ممکن است بدون تب، یا با تب خفیفی، مبتلا به‌ذات‌الریه باشند).



- سرفه (که غالباً با موکوس زرد، سبز یا کمی خونین همراه است).
- درد سینه(گاهی اوقات).
- شخص بسیار بیمار به‌نظر می‌رسد.
- زخم‌های سرماخوردگی غالباً بر روی صورت و لب‌ها ظاهر می‌شود. (صفحه ۲۳۲)
- کودكِ بسیار بیماری که بیش از ۵۰ بارِ در دقیقه تنفس **سطحی** دارد، احتمالاً به‌ذات‌الرّیه مبتلاست.

(اگر تنفس سریع و عمیق است به‌جستجوی دهیدراتاسیون برآئید. ص (۱۵۱). یا نفس‌نفس زدن(ص ۲۴).

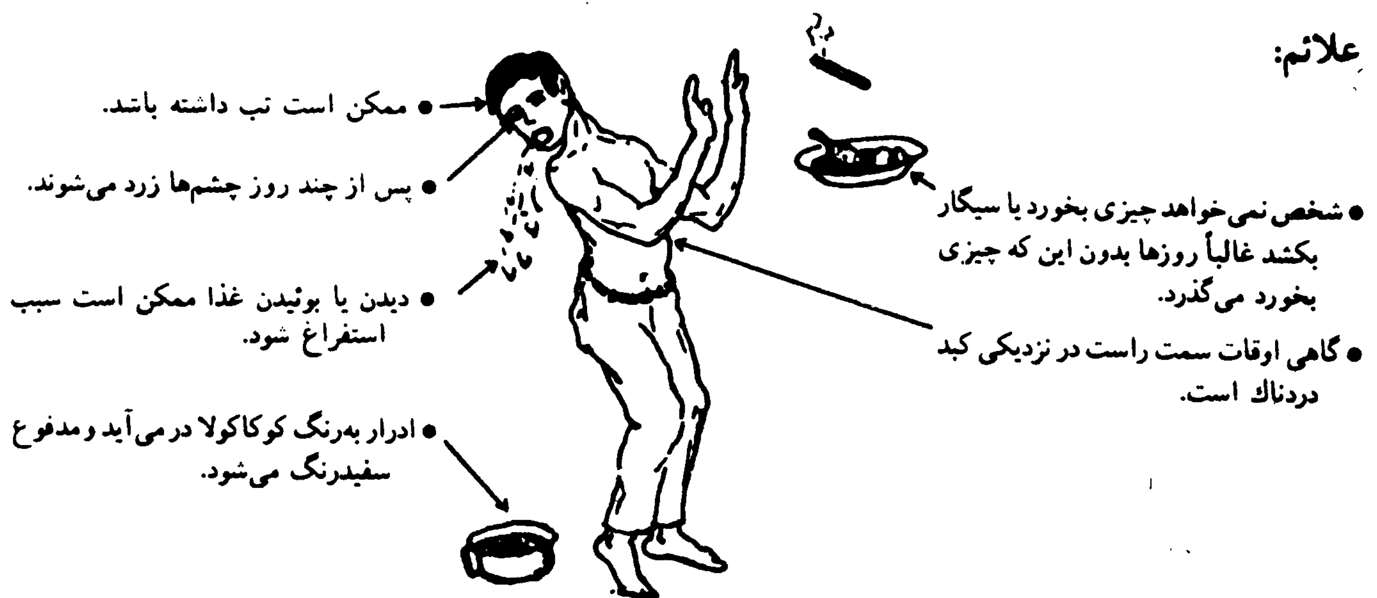
درمان

- در مورد ذات‌الرّیه درمان با آنتی بیوتیك‌ها می‌تواند مانند تفاوت بین مرگ و زندگی باشد پنی‌سیلین (صفحه ۳۴۹) یا قرص سولفامید (صفحه ۳۵۴) تجویز کنید. در موارد شدید، پنی‌سیلین پروکائین (صفحه ۳۵۰) تزریق کنید. برای بزرگسالان: ۴۰۰ هزار واحد (۲۵۰ میلی‌گرم) ۲ یا ۳ بار در روزیاآمپی‌سیلین (صفحه ۳۵۱) ۵۰۰ میلی‌گرم، ۴ بار در روز. به‌کودکان کم سال یك چهارم یا یك دوم مقدار بزرگسالان بدهید.
- برای کاهش تب و درد آسپیرین یا استامینوفن (صفحه ۳۶۵) تجویز کنید.
- مقدار زیادی مایعات بدهید. اگر شخص چیزی نمیخورد به‌او غذاهای‌مایع یانوشابه آبرسان(صفحه ۱۵۲) بدهید.
- با دادن مقدار زیادی آب و وادار ساختن شخص به‌تنفس بخار آب داغ (صفحه ۱۶۸) سرفه را تخفیف داده و موکوس را شل کنید. تخلیه وضعی نیز ممکن است مفید باشد. (صفحه ۱۶۹)
- اگر شخص خس خس می کند، یك داروی ضد آسم همراه با تئوفیلین یا افدرین ممکن است مفید باشد.

هپاتیت (التهاب کبد)

هپاتیت یك عفونت ویروسی است که به‌کبد آسیب می‌رساند. اگرچه در برخی مناطق دنیا مردم به‌آن «تب» می‌گویند (صفحه ۲۵ را ببینید)، هپاتیت غالباً تأثیر کمی در بالا رفتن تب دارد. این بیماری در کودکان کم سال معمولاً ملایم است و در اشخاص مسن‌تر شدیدتر است.

علائم:



به‌طور کلی شخص مدت ۲ هفته بسیار بیمار است و به‌مدت ۱ تا ۳ ماه پس از آن بسیار ضعیف می‌ماند.

درمان

◆ آنتی بیوتیك‌ها بر هپاتیت بی‌اثرند. در واقع برخی داروها به‌کبد بیمار آسیب اضافی وارد می‌آورند. **از داروها استفاده نکنید.**

◆ شخص بیمار باید استراحت کند و مقدار زیادی مایعات بنوشد. اگر او از خوردن غذا امتناع کند به‌او آب پرتقال، طالبی و میوه، همراه با آب جوجه با پروتئین‌های دیگر بدهید (صفحه ۱۱۰). تجویز ویتامین‌ها ممکن است مفید باشد.

◆ برای کنترل استفراغ صفحه ۱۶۱ را ببینید.

◆ هنگامی که بیمار می‌تواند غذا بخورد به‌او مجموعه متعادلی از غذاهای انرژی‌زا و پروتئین‌دار بدهید. لوبیا، گوشت، جوجه و تخم‌مرغ آب‌پز مفیدند. از روغن و غذاهای چرب باید پرهیز کند و تا مدت‌های مدیدی پس از آن **نباید الکل بنوشد.**

پیشگیری:

◆ ویروس هپاتیت از طریق آب یا غذای آلوده از مدفوع یك شخص به‌دهان شخص دیگر انتقال می‌یابد. برای جلوگیری از بیمار شدن دیگران، سوزاندن یا دفن کردن مدفوع شخص بیمار و پاکیزه نگهداشتن او بسیار مهم است. شخصی که از بیمار پرستاری می‌کند هر بار پس از این که نزد او می‌رود باید دست‌هایش را خوب بشوید.

◆ کودکان کم سال غالباً بدون هیچ گونه علامت بیماری هپاتیت دارند، اما آنها هم می‌توانند بیماری را به‌دیگران انتقال دهند. رعایت رهنمودهای پاکیزگی با دقت بسیار توسط همه کسانی که در خانه هستند بسیار مهم است.(صفحات ۱۳۳ تا ۱۳۹ را ببینید).

هشدار: هپاتیت در اثر تزریق با سوزن‌هائی که استریل نیستند (خوب جوشیده نشده‌اند) نیز می‌تواند انتقال یابد. همیشه سوزن و سرنگ را پیش از مصرف بجوشانید.

التهاب مفصل (آرتریت)

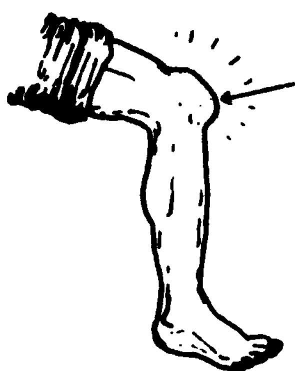
بیش‌تر دردهای مفصلی مزمن یا آرتریت را در بزرگسالان، نمی‌توان کاملاً درمان کرد. با این حال در زیر برخی روش‌های تسکین درد را می‌خوانید.

◆ **استراحت.** در صورت امکان از کار شدید یا ورزش‌های سنگین که مفاصل دردناك را ناراحت می‌کند خودداری کنید. اگر آرتریت سبب تب می‌شود، چرت زدن به‌هنگام روز مفید است.

◆ **کمپرس آب گرم** (پارچهٔ آغشته به‌آب داغ) بر روی مفاصل دردناك بگذارید (صفحه ۱۹۳ تا ۱۹۴ را بخوانید).

◆ **آسپیرین** برای تسکین درد مفید است. مقدار خوراك لازم برای تسکین آرتریت بیش‌تر از مقدار لازم برای آرام کردن دردهای دیگر است. روزی ۴ تا ۶ بار هر بار ۳ قرص بخورید. اگر گوش‌های‌تان شروع به‌زنگ زدن کرد، کم‌تر بخورید. برای جلوگیری از ناراحتی‌های معدی ناشی از آسپیرین، آن را با غذا، شیر، بیکربنات دوسود یا مقدار زیادی آب بخورید.

◆ **انجام تمرینات سبك** برای کمك به‌ادامه یا افزایش حدود حرکات مفاصل دردناك بسیار اهمیت دارد.



اگر فقط یك مفصل متورم است و احساس گرمی می‌کنید، احتمالاً عفونی است ـ به‌ویژه اگر تب هم وجود داشته باشد. از آنتی بیوتیکی مانند پنی‌سیلین (صفحه ۳۴۹) استفاده کنید و در صورت لزوم به‌بهداشتیار رجوع کنید.

درد مفاصل در جوانان و کودکان ممکن است علائم بیماری‌های شدید دیگری نظیر تب رماتیسمی (صفحه ۳۱۰) و یا سل (صفحه ۱۷۹) باشد.

کمردرد

کمردرد علل بسیاری دارد. در زیر برخی از آنها را می‌خوانید:



نشستن و ایستادن غلط، در حالی که شانه‌ها افتاده است یك علت شایع کمردرد است.

درد مزمن در بالای تنه همراه با سرفه و کاهش وزن ممکن است سل شش‌ها (صفحه ۱۷۹) باشد.



درد در وسط تنه در یك کودك ممکن است سل ستون مهره‌ها باشد، به‌ویژه اگر ستون مهره‌ها یك برجستگی (گوژپشتی) داشته باشد.

در افراد مسن کمردرد مزمن غالباً آرتریت است.

درد در قسمت بالا و سمت راست ممکن است از یك ناراحتی مربوط به‌کیسه صفرا باشد (صفحه ۳۲۹).

درد در پائین کمر که یك روز پس از بلند کردن وزنه سنگین یا کشش زیاد خیلی بدتر شده است ممکن است یك کوفتگی یا گسیختگی مفصل باشد.

درد حاد (و یا مزمن) در اینجا ممکن است یك ناراحتی ادراری باشد (صفحه ۲۳۴).

کمردرد در پائین تنه به‌هنگام دوران قاعدگی یا آبستنی در برخی زنان طبیعی است (صفحه ۲۴۸).

درد شدید در پائین کمر که در ابتدا پس از برداشتن چیزی یا چرخیدن حاصل م[illegible] است ناشی از جابه‌جائی مهره‌های کمر باشد.

کمردرد در انتهای تنه گاهی اوقات ناشی از ناراحتی‌های مربوط به‌زهدان (رحم)، تخمدان‌ها و راست روده است.

به‌ویژه اگر یك ساق یا یك پا دردناك بیحس یا ضعیف باشد. ممکن است ناشی از یك عصب تحت فشار باشد.

درمان و پیشگیری از کمردرد:

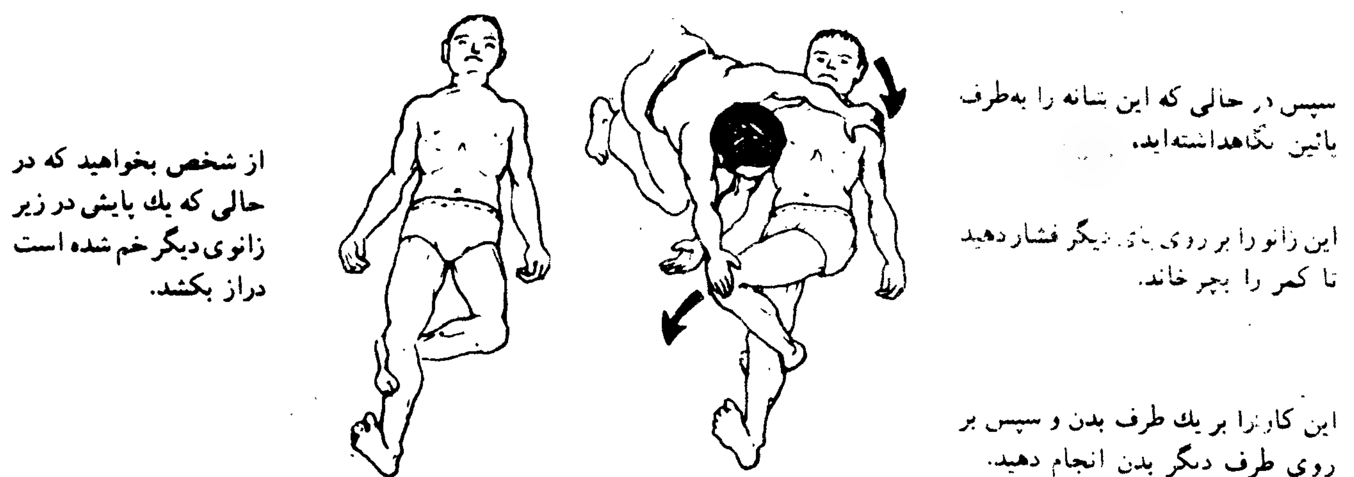
◆ اگر کمردرد علتی مانند سل، عفونت ادراری یا بیماری‌های کیسه صفرا دارد، علت آن را درمان کنید. اگر به‌یك بیماری شدید مشکوك هستید به‌جست‌وجوی پزشك برآئید.

◆ کمردرد ساده مانند کمردرد آبستنی را غالباً می‌توان به‌طریق زیر پیشگیری یا درمان کرد:

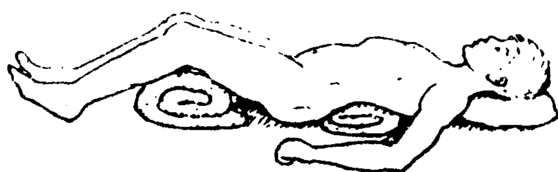


◆ آسپیرین و کمپرس گرم (صفحه ۱۹۳) بیش‌تر کمردردها را تسکین می‌دهد.

◆ برای درمان درد پائین کمر که در نتیجه بلند کردن چیزهای سنگین یا کشش حاصل می‌شود گاهی اوقات به‌روش زیر می‌توان تسکین سریع ایجاد کرد:



احتیاط: هنگامی که کمردرد ناشی از سقوط یا آسیب است این کار را نکنید.



◆ اگر کمردرد، ناشی از برداشتن وزنه‌ئی یا پیچیدن ناگهانی شدید که... باشد وقتی که خم می‌شوید کمرتان می‌سوزد و درد می‌گیرد که به‌تمام پا منتقل می‌شود. اگر پا (مچ پا به‌پائین) بیحس یا ضعیف شود علامت خطر است. عصبی که پشت می‌آید شاید دیسك (مهره بین استخوان‌های پشت) جا به‌جا شده‌ئی آن را «زیر فشار» گرفته باشد. بهتر است چند روز طاقباز دراز بکشید و استراحت بکنید. اگر چیز سختی زیر زانوها و زیر کمر بگذارید بهتر است.

◆ از آسپیرین و کمپرس گرم استفاده کنید. اگر درد در مدت چند روز بهتر نشد به‌دنبال پزشك بروید.

واریس

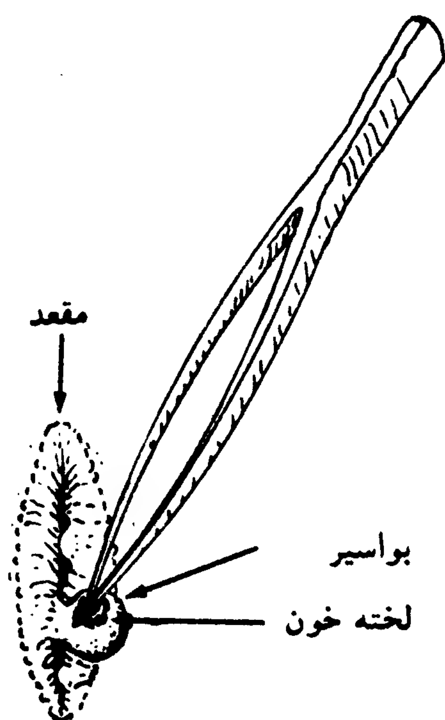
واریس عبارت از اتساع وریدهائی است که متورم، درهم رفته و غالباً دردناك هستند. غالباً بر روی پاهای افراد مسن و زنانی که آبستن هستند و یا چندین بار زائیده‌اند دیده می‌شود.

درمان:

برای واریس درمانی وجود ندارد. اما کارهای زیر مفیدند:

- مدت زیادی را به‌حالت ایستاده و یا نشسته درحالی که پاهای‌تان رو به‌زمین است نمانید. اگر چاره‌ئی ندارید به‌جز این که مدت زیادی را بنشینید یا بایستید سعی کنید که هر نیمساعت یك بار در حالـی که پاهای‌تـان رو به‌بالاست دراز بکشید. هم چنین در حالی که پاهای‌تان رو به‌بالاست (بر روی بالش) بخوابید.
- از جوراب‌های الاستیك یا باندهای الاستیك برای نگهداشتن وریدها در جای خود استفاده کنید. شب‌ها حتماً آنها را باز کرده یا از پای خود بیرون آورید.
- با مراقبت از وریدهای خود با این روش می‌توانید از زخمهای مزمن یا **زخمهای واریسی** قوزك پا (صفحه ۲۱۳) جلوگیری کنید.

بواسیر (هموروئید)



بواسیر یا هموروئید عبارت است از واریس وریدهای مقعد یا راست روده که مانند برجستگی‌ها یا گلوله‌هائی حس می‌شود. ممکن است دردناك باشند، اما خطرناك نیستند. بواسیر غالباً در دوران آبستنی ظاهر می‌شود و پس از آن از بین می‌رود.

اگر هموروئید شروع به‌خونریزی کند و متوقف نشود، گاهی اوقات خونریزی را می‌توان با برداشتن لخته‌ئی که درون ورید متورم است کنترل کرد. از یك پنس که در اثر جوشیدن استرلیزه شده است مطابق شکل می‌توان استفاده کرد.

- مالیـدن عصاره تلخ برخی از گیاهان (ماند کاکتوس، نارون کوهی) بر روی هموروئید به‌جمع شدن آن کمك می‌کند. شیاف ضد هموروئید نیز همین کار را می‌کند. (صفحه ۳۷۵)
- بواسیر تا اندازه‌ئی ممکن است در اثر یبوست ایجاد شود. خوردن مقدار زیادی میوه یا غذاهای دارای الیاف مانند سبوس گندم و یا منهوت بسیار مفید است.
- هموروئیدهای بسیار بزرگ ممکن است به‌جراحی نیاز پیدا کند. به‌پزشك مراجعه کنید.

تورم پاها و سایر بخش‌های بدن

پاها ممکن است در اثر ناراحتی‌های بسیارمختلفی تورم‌پیدا کند که برخی از آنها جزئی هستند و برخی شدید. اما اگر چهره یا قسمت‌های دیگر بدن نیز متورم شوند، معمولاً علامت یك بیماری شدید است.

پاهای زنان گاهی در سه ماهه آخر آبستنی متورم می‌شود. معمولاً این تورم خطرناك نیست، تورم در اثر وزن کودك ایجاد می‌شود که بر روی وریدهائی که از ساق‌ها به‌بالا می‌آیند به‌نحوی فشار می‌آورد که جریان خون را محدود می‌کند. با این حال اگر دست‌ها و صورت زن آبستن نیز متورم باشد، سرگیجه و اختلال دید داشته باشد یاادرار او کم باشد،ممکن است او به‌مسمومیت یاتوکسمی (زهرخونی) آبستنی (صفحه ۲۴۹) مبتلا باشد. فوراً به‌پزشك مراجعه کنید.

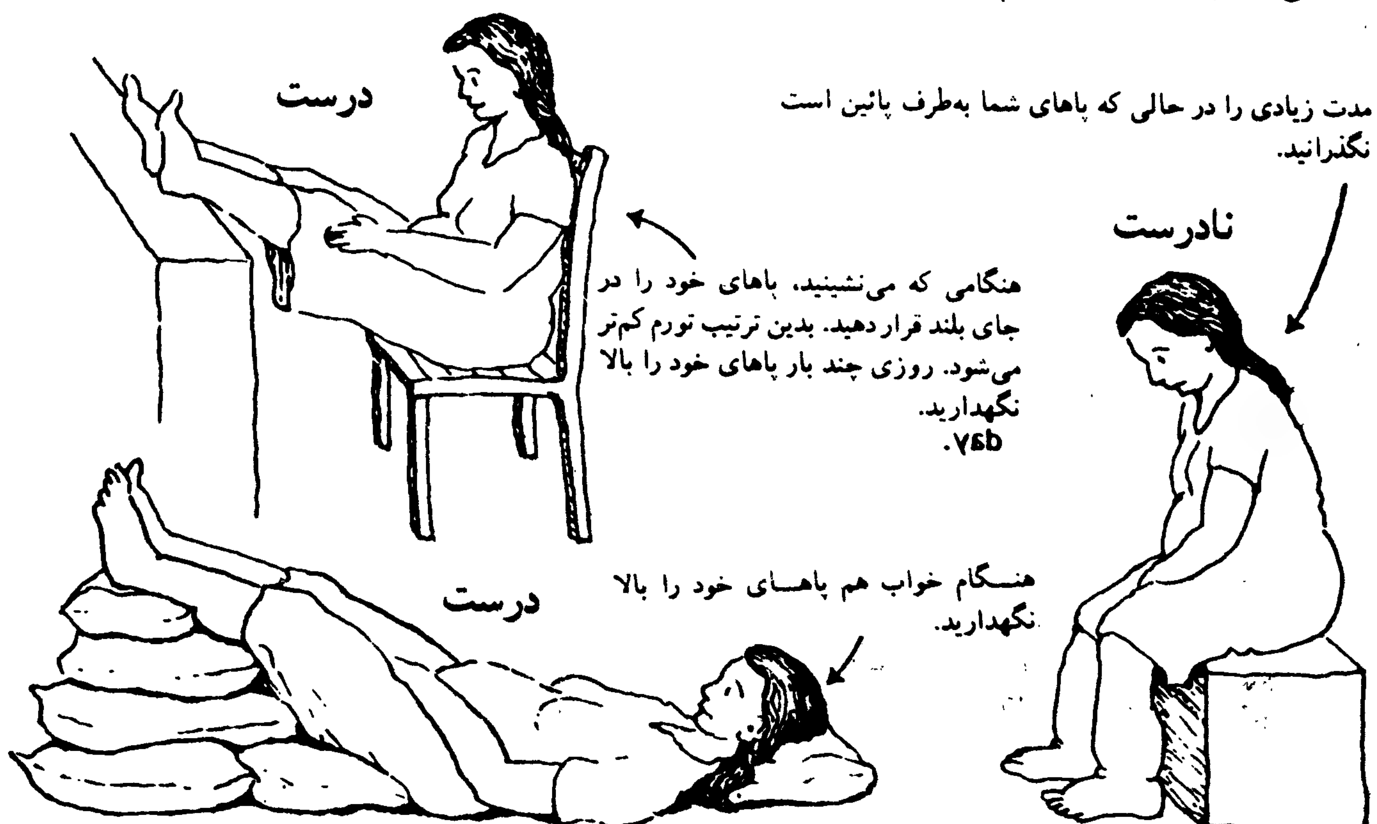
افراد مسن که مدت زیادی در یك محل نشسته یا ایستاده‌اند به‌علت جریان ضعیف خون غالباً پاهای‌شان متورم می‌شود با این وجود، تورم پاها در اشخاص مسن ممکن است در اثر ناراحتی‌های قلبی (صفحه ۳۲۵) یا بیماری‌های کلیوی که کم‌تر شایع است (صفحه ۲۳۴) باشد.

تورم پاها در کودکان کوچك ممکن است ناشی از کمخونی (صفحه ۱۲۶) یا سوء تغذیه صفحه (۱۰۷) باشد. در موارد شا ید چهره و دست‌ها نیز ممکن است متورم شوند. (کواشیورکور صفحه ۱۱۲ را ببینید).

درمان:

برای کاهش ورم، بیماری عامل آن را درمان کنید. از غذای کم نمك یا بی‌نمك استفاده کنید. دم کرده‌های گیاهی که سبب افزایش‌ادرار می‌شود، معمولاً مفید است (گل ذرت صفحه ۱۲ را ببینید) هم چنین، کارهای زیر را نیز انجام دهید.

هنگامی که پاهای شما متورم است:

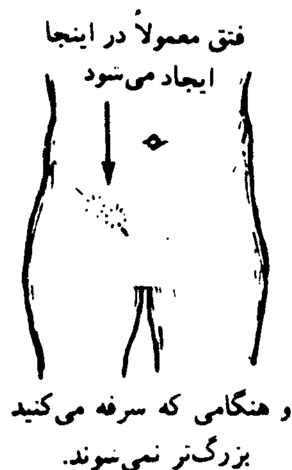


فتق

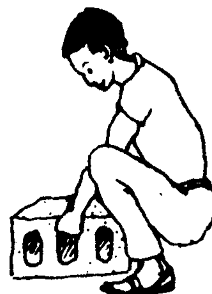
فتق عبارت است از شکاف یا پارگی عضلات شکم. این پارگی سبب می‌شود که بخشی از روده از آن گذشته و در زیر پوست یك برجستگی ایجاد کند. فتق معمولاً از بلند کردن چیزهای سنگین یا کشش زیاد (هنگام زایمان) ایجاد می‌شود. برخی نوزادان با فتق به‌دنیا می‌آیند (صفحه ۳۱۷ را ببینید). در مردان فتق بیش‌تر در ناحیه کشاله ران پیش می‌آید. عقده‌های لنفاوی متورم (صفحه ۸۸) نیز ممکن است در کشاله‌ران برجستگی ایجاد کنند. با این حال...







چگونه از فتق پیشگیری کنیم



چیزهای سنگین را مطابق این شکل بلند کنید

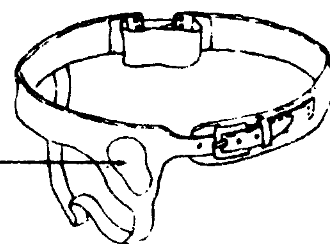


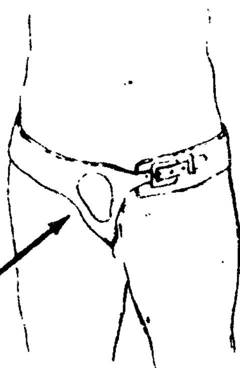
نه مانند این شکل

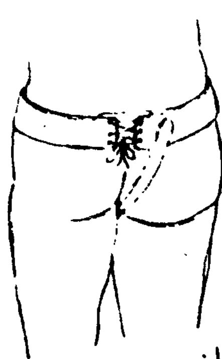
چگونه فتق را تحمل کنیم

- از بلند کردن چیزهای سنگین خودداری کنید.
- برای نگهداشتن فتق در داخل، از فتق‌بند استفاده کنید.

شکل و تهیه یك فتق‌بند ساده







احتیاط: اگر فتق ناگهان بزرگ یا دردناك شود با قرار دادن پاها بالاتر از سر و به‌آرامی فشار دادن روی برجستگی سعی کنید آن را به‌داخل برگردانید. اگر به‌داخل برنگشت به‌جست‌وجوی پزشك برآئید.

اگر فتق بسیار دردناك شود و سبب استفراغ گردد و شخص نتواند مدفوع کند این موضوع بسیار خطرناك است. ممکن است جراحی لازم شود. به‌دنبال پزشك بروید. در همین مدت مداوای مربوطه به‌آپاندیسیت را انجام دهید (صفحه ۹۵).

غش (تشنج)

هنگامی که شخصی ناگهان آگاهی خود را از دست می‌دهد و حرکات و تکان‌های عجیب (تشنج) دارد می‌گوئیم که او غش کرده است. غش ناشی از یك ناراحتی مغزی‌است. در کودکان کم سال علل شایع غش تب شدید و دهیدراتاسیون شدید است. در افراد بسیار بیمار، علت غش ممکن است‌مننژیت، مالاریای مغزی‌یامسمومیت باشد. شخصی که به‌طور مکرر، غالباً غش می‌کند ممکن است صرع داشته باشد.

- سعی کنید علت غش را پیدا کرده و در صورت امکان آن را درمان کنید.
- اگر تب کودك شدید است، فوراً با استفاده از آب خنك (صفحه ۷۶) آن را پائین بیاورید.
- اگر کودك دهیدراته شده است به‌آهستگی مایع آبرسان را به‌او تنقیه کنید. به‌دنبال پزشك بفرستید، در هنگام غش چیزی از راه دهان ندهید.
- اگر علایم مننژیت وجود دارد (صفحه ۱۸۵) درمان را فوراً شروع کنید و به‌دنبال پزشك بفرستید.
- اگر به‌مالاریای مغزی مشکوك هستید (صفحه ۳۵۸) کلروکین تزریق کنید.

صرع

صرع در کسانی که به‌ظاهر سالم به‌نظر می‌رسند تشنج ایجاد می‌کند. تشنج‌ها ممکن است به‌فاصله چند ساعت، چند روز، چند هفته یا چند ماه از همدیگر پیش آید. در برخی افراد سبب از دست رفتن آگاهی و حرکات شدیدی می‌شود. غالباً چشم‌ها به‌عقب می‌افتد.در انواع ملایم صرع به‌ناگهان ممکن است به‌شخص فراموشی دست دهد و ذهن او کاملاً خالی شود، حرکات عجیبی کند یا به‌طرز غریبی رفتار کند. صرع در برخی خانواده‌ها بیش‌تر دیده می‌شود (ارثی است) یا ممکن است ناشی از آسیب‌های مغزی به‌هنگام تولد، تب شدید در کودکی یا کیست کرم‌های پهن در مغز باشد (صفحه ۱۴۳).

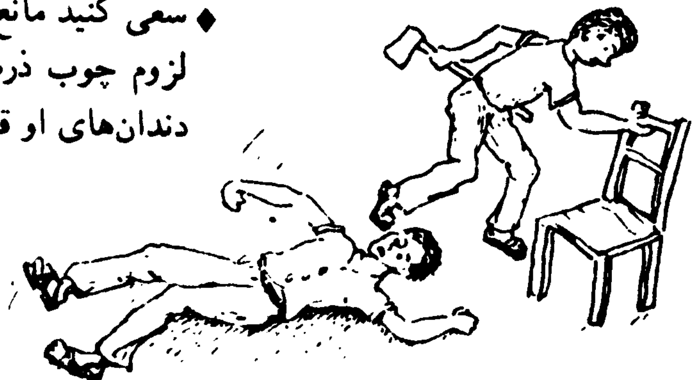
صرع یك عفونت نیست و نمی‌تواند «سرایت پیدا کند». معمولاً یك بیماری مادام‌العمر است. با این حال برخی از کودکان بر آن فائق می‌آیند.

داروهای پیشگیری از تشنج‌های صرعی

توجه: این داروها صرع را «درمان» نمی‌کنند. آنها به‌پیشگیری از تشنج کمك می‌کنند. معمولاً از این داروها باید مادام‌العمر استفاده کرد.

- فنوباربیتال غالباً صرع را کنترل می‌کند، قیمت آن ارزان است. (صفحه ۳۷۳ را ببینید)
- هنگامی که فنوباربیتال اثری ندارد دی فنیل هیدانتوئین ممکن است مؤثر باشد. گاهی هر دو دارو با هم لازم است. معمولاً از کم‌ترین مقدار خوراکی که از تشنج جلوگیری می‌کند استفاده کنید. (صفحه ۳۷۴ را ببینید).

هنگامی که یك شخص غش کرده است:



- سعی کنید مانع از صدمه زدن شخص به‌خودش شوید. در صورت لزوم چوب ذرت یا چوبی را که در دستمالی پیچیده است بین دندان‌های او قرار دهید تا از گاز گرفتن زبانش جلوگیری شود.
- پس از پایان غش شخص ممکن است کسل و خواب‌آلود باشد، بگذارید بخوابد.
- اگر غش مدت زیادی طول بکشد به‌اودیازپام یا فنوباربیتال تزریق کنید. برای اطلاع از مقدار تزریق صفحات ۳۷۳ تا ۳۷۴ را بخوانید. اگر غش پس از ۱۵ دقیقه هنوز هم پایان نیافته است یك تزریق دیگر انجام دهید.

فصل

۱۴ بیماری‌های شدیدی که به‌مراقبت‌های پزشکی ویژه‌ای نیاز دارند

درمان بیماری‌هائی که در این فصل آمده است بدون کمک پزشك غالباً مشکل یا ناممکن است. بسیاری از این بیماری‌ها به‌داروهای ویژه‌ای نیاز دارند که به‌دست آوردن‌شان در مناطق روستائی مشکل است. درمان‌های خانگی آنها را شفا نمی‌دهد. اگر شخصی به‌یکی از این بیماری‌ها مبتلا شد، هر چه زودتر کمك‌های پزشکی دریافت دارد، شانس بهبودی او بیش‌تر است.

احتیاط: بسیاری از بیماری‌هائی هم که در فصل‌های دیگر آمده است نیز ممکن است خطرناك باشد و به‌کمك‌های پزشکی احتیاج داشته باشند. علایم بیماری‌های خطرناك صفحه ۴۲ را ببینید.



سل

سل ریوی، بیماری است **مزمن** (درازمدت) و **مسری** (قابل انتشار) که هر کسی ممکن است به‌آن مبتلا شود. امّا غالباً اشخاص ۱۵ تا ۳۵ ساله را مبتلا می‌سازد ـ به‌ویژه آنهائی را که ضعیف هستند، به‌فقر غذائی دچارند یا با کسی که این بیماری را دارد زندگی می‌کنند.

سل قابل درمان است. اما سالیانه هزاران نفر بی‌جهت از این بیماری می‌میرند. هم برای پیشگیری و هم برای درمان، **مداوای سل در اوایل ابتلاء بسیار حائز اهمیت است. بنابراین باید علایم سل را بشناسید و مراقب آنها باشید.**

شایع‌ترین علایم سل:

- سرفه مزمن به‌ویژه پس از بیدار شدن.
- تب ملایم در عصرها و عرق کردن در شب‌ها.
- ممکن است سینه یا قسمت فوقانی پشت درد بگیرد.
- کاهش مداوم وزن و افزایش ضعف.

در موارد شدید یا پیشرفته:

- خوندار بودن سرفه (معمولاً کم است اما در برخی موارد بسیار زیاد است).
- پوست پریده رنگ و چسبناك.
- صدا خشن می‌شود (بسیار شدید است).

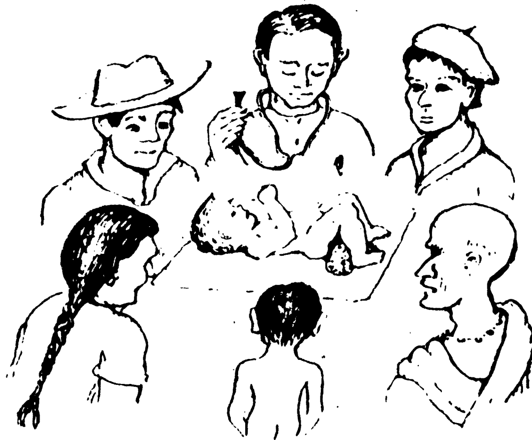
سل معمولاً شش‌ها را مبتلا می‌سازد. ولی می‌تواند هر بخش بدن را نیز مبتلا سازد. در کودکان کم سال ممکن است سبب منتژیت شود (صفحه ۱۸۵ را ببینید). برای درمان ناراحتی‌های پوستی ناشی از سل، صفحه ۲۱۲ را ببینید.

فصل

۲ بیماری‌هائی که با هم اشتباه می‌شوند

چه عاملی باعث بیماری می‌شود؟

مردم کشورهای مختلف با زمینه‌های فرهنگی متفاوت روش‌های مختلفی برای تشریح عامل بیماری دارند.



چرا نوزادی اسهال می‌گیرد؟

مردم دهات ممکن است بگویند که پدر و مادر نوزاد مرتکب عمل خلافی شده‌اند یا موجب خشم خداوند یا ملائکه شده‌اند.

پزشک ممکن است بگوید علتش عفونت است.

مأمور بهداشت عمومی ممکن است بگوید که روستائیان از یك شبکه مناسب آب لوله‌کشی و مستراح برخوردار نیستند.

مددکار اجتماعی ممکن است بگوید که شرایط غیربهداشتی که منجر به‌اسهالهای مکرر کودکان می‌شود ناشی از توزیع ناعادلانه زمین و ثروت است.

معلم ممکن است فقدان آموزش را مقصر بداند.

مردم علت بیماری را برحسب تجربیات و نقطه‌نظرهای خود می‌بینند. پس کدامیك از آنها علت بیماری را درست می‌داند؟ شاید همه آنها حق دارند یا تا اندازه‌ئی زیرا که...

بیماری معمولاً از مجموعه‌ئی از علت‌های گوناگون ناشی می‌شود



«چرا بچهٔ من باید مریض شود»

هر یك از عللی که در اینجا گفته شد شاید بخشی از عواملی باشد که موجب اسهال کودکان می‌شود.

آشنائی حتی‌المقدور کامل با بیماری‌های رایج در منطقه و مجموعهٔ علل به‌وجود آورنده آن‌ها به‌پیشگیری و درمان موفقیت‌آمیز بیماری کمك می‌کند.

در این کتاب بیماری‌های گوناگون بیش‌تر برطبق روش‌های پزشکی جدید و علمی مورد بحث قرار گرفته است.

برای این که بتوانید از این کتاب حداکثر استفاده را بکنید و داروهائی را که در آن توصیه می‌شود به‌جا بکار ببرید باید با بیماری‌ها و علل آنها از دیدگاه علم پزشکی آشنا شوید. خواندن این فصل شما را در این کار یاری می‌کند.

اگر فکر می‌کنید که به‌سل مبتلا هستید:

به‌پزشك مراجعه کنید. با اولین علایم سل به‌مرکز بهداشت بروید. در آنجا بهداشتیارها یك آزمون پوستی بر روی شما انجام می‌دهند، از ریه شما با اشعه ایکس عکسبرداری می‌کنند و خلط شما را (بلغم یا موکوس) آزمایش می‌کنند تا ببینند شما به‌سل مبتلا هستید یا نه. در بسیاری از کشورها داروی سل مجانی است. آنرا ازنزدیك‌ترین مرکز بهداشتی بخواهید. احتمالاً ۲ یا ۳ دارو ازداروهای زیر به‌شما داده خواهد شد.

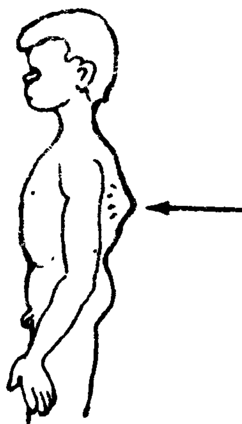
- آمپول استرپتومیسین (صفحه ۳۵۵).
- قرص ایزونیازید (صفحه ۳۵۶).
- قرص پاس (اسید آمینوسالیسیلیك صفحه ۳۵۶).
- تیاساتازون (صفه ۳۵۶).
- قرص اتامبوتول (صفحه ۳۵۶).

بسیار مهم است که از داروها آنچنانکه توصیه شده است استفاده کرد. دست کم دو دارو باید همزمان مصرف شود (**برای اطلاع ازخطرات واحتیاط‌ها به‌هنگام مصرف این داروها، صفحات ۳۵۵ تا ۳۵۶ را بخوانید.**)

تا زمانی که بهداشتیار به‌شما بگوید که شما معالجه شده‌اید، به‌خوردن داروها ادامه دهید. هیچگاه فقط به‌خاطر این که احساس می‌کنید بهتر شده‌اید خوردن داروها را متوقف نکنید. **درمان کامل سل معمولاً ۱ تا ۲ سال طول می‌کشد.**

تا آنجائیکه ممکن است خوب بخورید: مقدار زیادی غذاهای غنی از پروتئین و ویتامینها، هم چنین غذاهای انرژی‌زا (صفحه ۱۱۰ تا ۱۱۱).

استراحت نیز اهمیت دارد. باید کار کردن را ترك کنید و تا وقتی که شروع به‌بهتر شدن نکرده‌اید زندگی را سهل بگیرد. از آن زمان به‌بعد سعی کنید آنقدر زیاد کار نکنید تا خسته شوید یا با اشکال تنفس کنید. سعی کنید همیشه استراحت و خواب کافی داشته باشید.



سل ستون فقرات

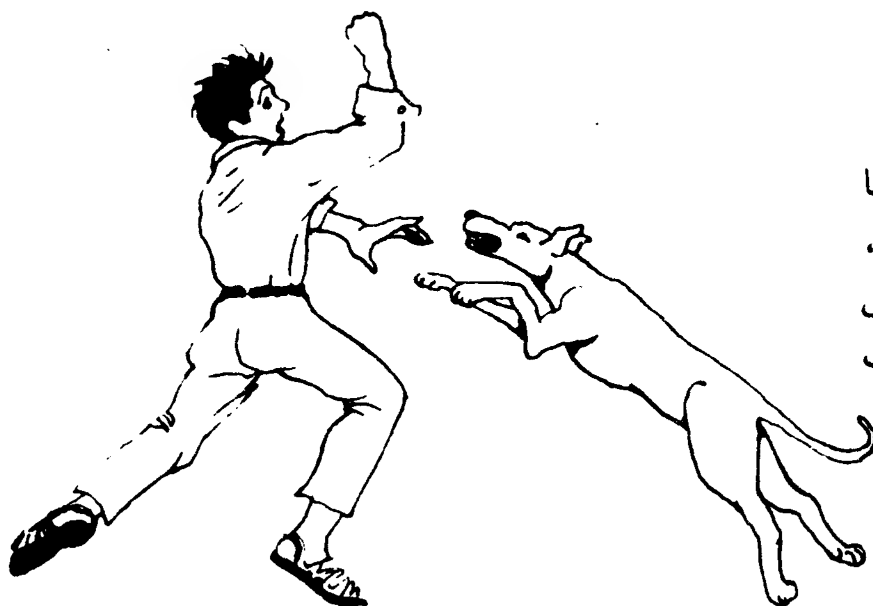
سل قسمت‌های دیگر بدن نیز مانند سل شش‌ها درمان می‌شود. در مورد کودکانی که به‌سل شدید ستون مهره‌ها مبتلا هستند، برای جلوگیری از فلج ممکن است جراحی لازم شود.

سل بسیار مسری است. افرادی که با شخص مبتلا به‌سل در یك خانه زندگی می‌کنند، به‌ویژه کودکان، بیش‌تر در معرض خطر ابتلاء به‌این بیماری هستند.

اگر شخص مسلولی در خانه است:

- در صورت امکان، مراقب باشید که همه افراد خانه برای سل آزمایش شوند.
- کودکان را برعلیه سل واکسن بزنید.
- **همه افراد، به‌ویژه کودکان، باید مقدار زیادی غذاهای مقوی بخورند (صفحه ۱۱۰ را بخوانید).**
- **شخصی که به‌سل مبتلا است تا وقتی که اصولاً سرفه می‌کند باید جدا از کودکان بخورد و بخوابد،** در صورت امکان در یك اطاق جداگانه.
- **شخص مبتلا به‌سل باید دقت کند که هنگام سرفه کردن دهانش را بپوشاند و هیچگاه نباید بر زمین** تف کند.
- با اولین علایم سل یا هنگامی که سرفه کردن کودك بیش از ۲ هفته طول می‌کشد او را به‌مرکز بهداشت ببرید.
- **سل را فوراً تحت درمان قرار دهید. شخصی که دیگر به‌سل مبتلا نیست نمی‌تواند آن را انتقال دهد.**

شروع درمان در ابتدا و درمان کامل بخش عمده پیشگیری است



هاری

هاری در اثر گاز گرفتن یك جانور هار یا «وحشی» و معمولاً سگ، گربه، روباه، گرگ یا شغال هار ایجاد می‌شود. خفاش و برخی حیوانات دیگر نیز ممکن است هاری را انتقال دهند.

علایم هاری:

در حیوانات:

- رفتار عجیبی دارند ـ گاهی غمگین، بیقرار یا تحریك‌پذیر.
- کف کردن دهان، جانور نمی‌تواند بخورد یا بنوشد.
- گاهی اوقات جانور، وحشی می‌شود و ممکن‌است که هر کس‌یا هر چیزی‌را که در نزدیکی‌اش است گاز بگیرد.
- حیوان در مدت ۵ تا ۷ روز می‌میرد.

در انسان:

- درد و خارش و سوزش در نواحی گازگرفتگی ظاهر می‌شود.
- درد و اشکال در بلع، مقدار زیادی بزاق غلیظ و چسبناك ترشح می‌شود.
- تشنجات عصبی در فواصل آرامش پیش می‌آید.
- همچنانکه مرگ نزدیك می‌شود تشنج و فلج پیش می‌آید.

اگر شما دلیلی دارید که مطمئنید حیوانی که شخصی را گزیده است هاری دارد:

- مدت یکهفته حیوان را ببندید یا در قفس نگهدارید.
- محل زخم را با صابون، آب و آب اکسیژنه تمیز کنید. زخم را نبندید بلکه آنرا باز بگذارید.
- اگر جانور پیش از تمام شدن یك هفته مرد (یا کشته شد یا نتوانستید او را بگیرید) شخص گاز گرفته شده را فوراً به‌مرکز بهداشت ببرید، در آنجا می‌توان یك سری آمپول ضد هاری به‌او تزریق کرد.

اولین علایم هاری بین ۱۰ روز تا دو سال پس از گاز گرفتن (و معمولاً بین ۳ تا ۷ هفته) ظاهر می‌شود. درمان باید پیش از آنکه اولین علایم بیماری ظاهر گردد آغاز شود. هنگامی که این بیماری آغاز شد، هیچ درمان شناخته شده پزشکی نمی‌تواند زندگی شخص را نجات دهد.

پیشگیری:

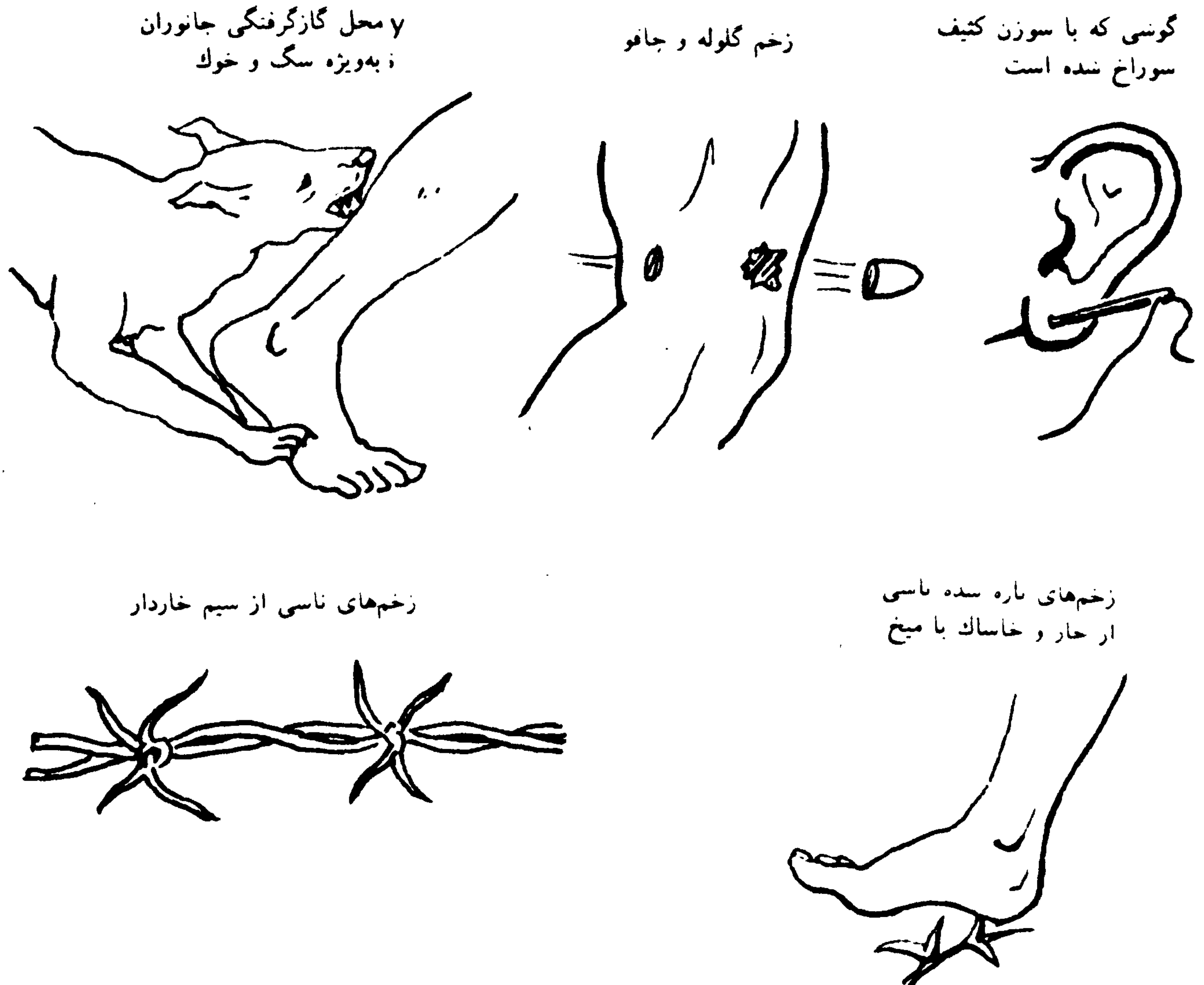
- هر حیوان مظنون به‌داشتن هاری را بکشید و دفن کنید (یا مدت یکهفته در قفس نگهدارید).
- با برنامه‌های واکسن زدن به‌سگ‌ها همکاری کنید.
- کودکان را از جانورانی که بیمار به‌نظر می‌رسند یا رفتار عجیبی دارند دور نگهدارید.

> **در ارتباط با هر حیوانی که بیمار به‌نظر می‌رسد یا رفتارش عجیب است بسیار دقت کنید. حتی اگر این حیوان کسی را گاز نگیرد اگر بزاقش وارد یك خراشیدگی یا بریدگی شود می‌تواند سبب هاری شود.**

کزاز

ابتلاء به‌کزاز هنگامی پیش می‌آید که میکروبی که در مدفوع حیوانات یا انسان وجود دارد از طریق یك زخم وارد بدن شود. بخصوص زخم‌های عمیق یا کثیف بسیار خطرناك‌اند.

زخم‌هائی که احتمال بسیاری می‌رود که سبب کزاز شوند:

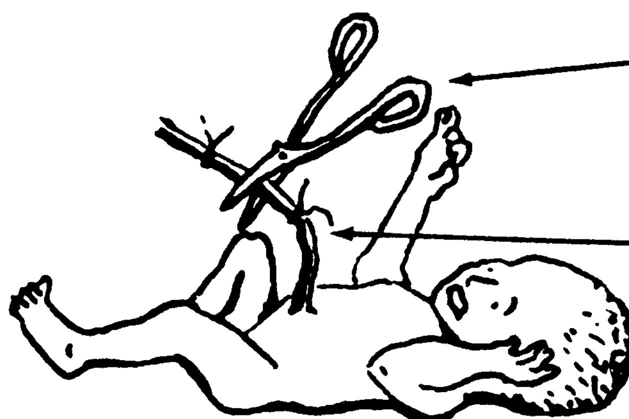


علل کزاز در نوزاد:

میکروب کزاز در اثر فقدان بهداشت یا عدم اجرای اقدامات ساده احتیاطی از طریق ناف وارد بدن نوزاد می‌شود. احتمال کزاز بسیار زیادتر است اگر...

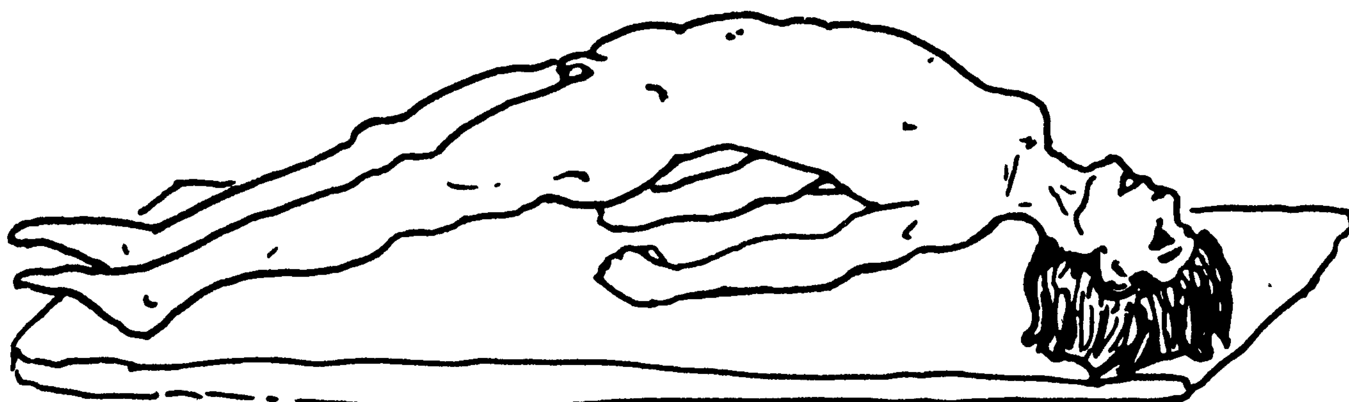
- ناف با وسیله‌ئی که قبلاً جوشانده نشده و کاملاً تمیز نبوده است بریده شود.
- ناف به‌فاصله نزدیك از بدن بریده نشود (صفحه ۲۶۲ را ببینید).
- هنگامی که نافی به‌تازگی بریده شده است کاملاً پوشیده و خشك نباشد.

اگر ناف به‌فاصله زیادی از بدن بریده شود، مانند شکل زیر، احتمال کزاز زیادتر است.



علائم کزاز:

- یك زخم عفونی (گاهی هیچ زخمی را نمی‌توان پیدا کرد).
- ناراحتی و اشکال در بلع (فرو بردن خوردنی‌ها).
- آرواره‌ها سفت شده و چفت می‌شوند. سپس عضلات گردن و سایر قسمت‌های بدن سفت می‌شوند.
- تشنجات دردناك (سفت شدن ناگهانی) آرواره و سرانجام تمام بدن. حرکت دادن و لمس کردن شخص ممکن است باعث آغاز اسپاسم‌هائی مانند شکل زیر شود:



روشنائی و صدای ناگهانی ممکن است چنین اسپاسم‌هائی را باعث شود.

درنوزادان، اولین علایم کزاز معمولاً ۳ تا ۱۰ روز پس از تولد ظاهر می‌شود. کودك پیوسته می‌گرید و نمی‌تواند چیزی را بمکد. غالباً اطراف ناف کثیف یا عفونی است پس از چندین ساعت یا چندین روز سفت شدن آرواره‌ها و سایر علایم کزاز آغاز می‌شود.

بسیار مهم است که با دیدن اولین علایم کزاز درمان را شروع کنید. اگر شما به‌کزاز مشکوك هستید (یا اگر نوزاد پیوسته می‌گرید یا از شیر خوردن خودداری می‌کند) این آزمون را انجام دهید.

آزمون رفلکس زانو

در حالیکه ساق پا آزادانه آویزان است، با مشت به‌زیر استخوان کشکك بزنید.



اگر ساق پا کمی به‌جلو پرتاب شد واکنش طبیعی است.



اگر ساق پا زیاد به‌بالا پرید، این علامت یك بیماری خطرناك نظیر کزاز است (و یا منتزیت یا مسمومیت با برخی از داروها یا با مرگ موش است).



این آزمون مفیدی است، به‌ویژه هنگامی که شما به‌وجود کزاز در یك نوزاد مشکوك هستید.

هنگامی که علایم کزاز وجود دارد چکار باید کرد؟

کزاز یك بیماری مرگبار است. با دیدن اولین علامت به‌پزشك مراجعه کنید. اگر دریافت کمك با تأخیر همراه است، کارهای زیر را انجام دهید.

◆ تمام بدن را برای جست‌وجوی زخم‌ها یا جراحات عفونی معاینه کنید. غالباً زخم چرکین است. زخم را باز کنید و آنرا با صابون و آب جوشیده بشوئید، تمام چرك، خار و خاشاك و غیره را بیرون آورید. اگر آب اکسیژنه در دسترس دارید، زخم را با آن کاملاً بشوئید.

◆ فوراً یك میلیون واحد پروکائین پنی‌سیلین تزریق کنید و هر ۱۲ ساعت یك بار آنرا تکرار کنید (صفحه ۳۵۰)، (برای نوزادان پنی‌سیلین کریستال بهتر است). اگر پنی‌سیلین ندارید، از آنتی‌بیوتیك دیگری مانند تتراسیکلین استفاده کنید.

◆ اگر توانستید ۴۰تا۵۰ عهزار واحد آنتی‌توکسین کزاز یا ۵هزار واحد هیومن ایمیون گلوبولین تزریق کنید. سعی کنید تمام احتیاط‌های لازم را رعایت کنید. (صفحه ۷۰ را ببینید) با استفاده از گلوبولین انسانی خطر واکنش‌های شدیدآلرژیك‌کم‌تر است، اما گران‌تر و دسترسی به‌آن مشکل‌تر است.

◆ تا زمانی که شخص می‌تواند بنوشد، جرعه‌های کوچك و مکرر و از مایعات مغذی به‌او بدهید.

◆ برای کنترل تشنجات، فنوباربیتال (برای مصرف، ص ۳۷۴ را ببینید) یا دیازپام صفحه ۳۷۴) تزریق کنید. بزرگسالان: برای شروع ۱۰ تا ۲۰ میلی‌گرم و سپس در صورت لزوم مقدار بیش‌تر.

◆ تا آنجائی که ممکن است شخص را کم‌تر لمس کرده و حرکت دهید. او را از سر و صدا و روشنائی دور نگهدارید.

◆ در صورت لزوم از یك کاتتر (سوند یا لوله لاستیکی) که به‌یك سرنگ متصل است برای بیرون کشیدن موکوس از بینی و حلق استفاده کنید. این کار راه‌های تنفسی را تمیز می‌کند.

چگونه از کزاز پیشگیری کنیم:

حتی در بهترین بیمارستانها، نیمی از مبتلایان به‌کزاز می‌میرند. پیشگیری از کزاز آسان‌تر از درمان آن است.

واکسیناسیون: مطمئن‌ترین روش حفاظت بر علیه کزاز است. هم کودکان و هم بزرگسالان باید واکسن بزنید. تمام خانواده خود را در نزدیکترین مرکز بهداشت واکسن بزنید (صفحه ۱۴۷) **واکسینه کردن زنان آبستن برعلیه کزاز از بُروز کزاز در نوزادان پیشگیری می کند** (صفحه ۲۵۰ را ببینید).

◆ هنگامی که یك زخم در بدن دارید، به‌ویژه یك زخم کثیف و عمیق، به‌روشی که در صفحه ۸۹ گفته شده است آن را تمیز کرده و از آن مواظبت کنید.

◆ اگر زخم بسیار بزرگ، عمیق یا کثیف است به‌دنبال پزشك بروید اگر برعلیه کزاز واکسینه نشده‌اید از پنی‌سیلین استفاده کنید. تزریق یك آنتی توکسین کزاز را نیز مورد ملاحظه قرار دهید.

◆ در نوزادان رعایت نظافت در پیشگیری از کزاز بسیار اهمیت دارد. وسیله‌ئی که برای بریدن بند ناف به‌کار می‌رود باید ضدعفونی شود (صفحه ۲۶۲ را ببینید)، بند ناف باید کوتاه بریده شود و ناحیه اطراف ناف باید تمیز و خشك نگهداری شود.



ناف این کودك کوتاه بریده شد، خشك بود. و در هوای آزاد ماند.

او سالم ماند.



ناف این کودك بلند بود، کاملاً پوشانده شده بود و خشك نبود.

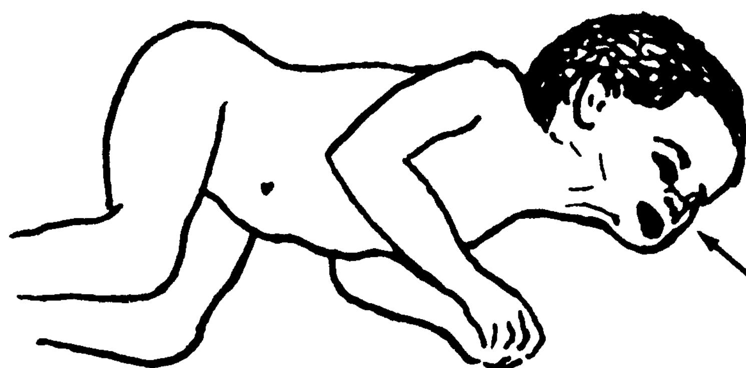
او در اثر کزاز مرد.

مننژیت

مننژیت عفونت خطرناك مغز است که در کودکان شایع‌تر است. مننژیت ممکن است در اثر بیماری‌های دیگری نظیر سرخك، گوشك (اوریون)، سیاه‌سرفه یا عفونت گوش شروع شود. کودکان مادران مبتلا به سل گاهی اوقات در اولین ماه‌های زندگی مننژیت سلی می‌گیرند.

علائم:

- سل.
- سردرد شدید.
- خشکی گردن. کودك بسیار بیمار به‌نظر می‌رسد و در حالیکه گردن و سرش به‌پشت خم شده است مانند این شکل دراز می‌کشد:



- پشت او به‌حدی سفت و خشك است که نمی‌تواند سرش را بین زانوان بگذارد.
- در نوزادان کم‌تر از یك سال: ملاج (بخش نرم جمجمه) بیرون زده است.
- استفراغ وجود دارد.
- کودك بسیار خواب‌آلود است.
- گاهی اوقات غش (تشنج) یا حرکات عجیب و غریب وجود دارد.
- کودك پیوسته بد و بدتر می‌شود تا اینکه هوش و حواس خود را از دست می‌دهد.
- مننژیت سلی به‌آهستگی و در طی روزها یا هفته‌ها پیشرفت می‌کند. معمولاً شکل‌های دیگر مننژیت سریع‌تر در ظرف چند ساعت یا چند روز پیش می‌آیند.

درمان:

بسرعت به‌پزشك مراجعه کنید ـ هر دقیقه اهمیت دارد! در صورت امکان شخص را به‌بیمارستان رسانید. در همین ضمن:

◆ هر چهار ساعت ۵۰۰ میلی‌گرم آمپی‌سلین تزریق کنید (صفحه ۳۵۱ را ببینید) یا هر چهار ساعت یك میلیون واحد پنی‌سیلین کریستال تزریق کنید (صفحه ۳۵۰).

◆ اگر تب شدید است (بیش از ۴۰ درجه سانتیگراد) با پارچه مرطوب و آسپیرین یا استامینوفن (صفحه ۳۶۵ تا ۳۶۶) آن را پائین بیاورید.

◆ اگر مادر مسلول است یا به‌مننژیت سلی در کودك مشکوك هستید. بازاء هر ۵ کیلو وزن ۰/۲ میلی‌لیتر استرپتومیسین به‌او تزریق کنید و فوراً به‌پزشك مراجعه کنید. همچنین از آمپی‌سیلین یا پنی‌سیلین نیز استفاده کنید، زیرا ممکن است مننژیت، ناشی از سل نباشد.

پیشگیری:

برای پیشگیری از مننژیت سلی، به‌نوزاد مادران مسلول هنگام تولد باید واکسن ب.ث.ژ زد. مقدار تزریق برای نوزادان ۰/۰۵ میلی‌لیتر است (که نیمی از مقدار معمولی ۰/۱ میلی‌لیتر است). برای اطلاع از پیشنهادهای دیگر در مورد پیشگیری از سل صفحات ۱۷۹ تا ۱۸۰ را ببینید).

مالاریا

مالاریا بیماری‌ئی است عفونی خونی که باعث تب شدید و لرز می‌شود. مالاریا توسط پشه انتقال می‌یابد. پشه، انگل مالاریارا از خون شخص مبتلا به‌مالاریا می‌مکد و به‌شخص بعدی که می‌گزد تزریق می‌کند.

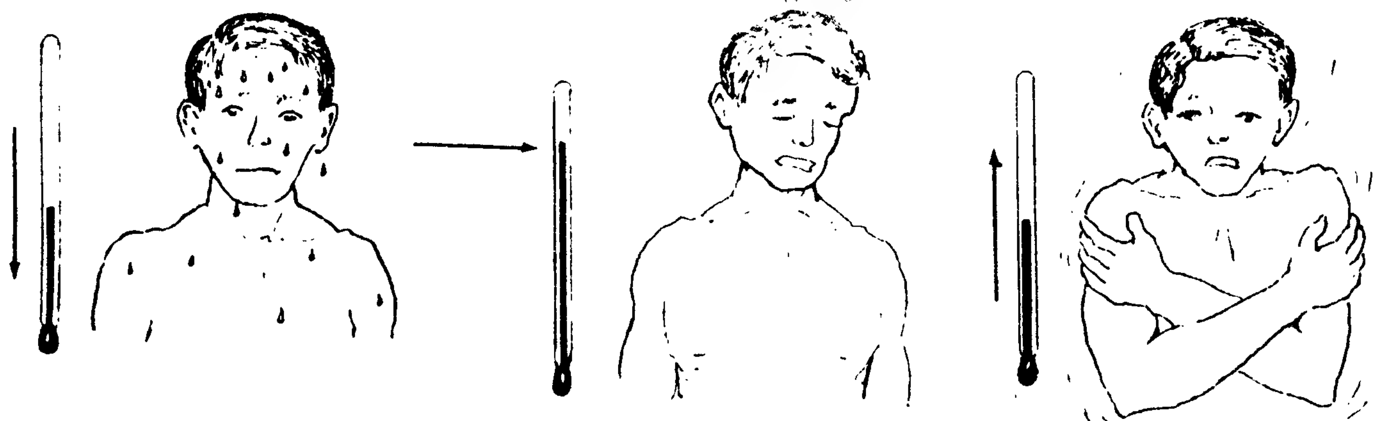
علائم مالاریا:

- حملات شخص مالاریائی ۲ یا ۳ روز و یا چندین ساعت طول می‌کشد. و آن شامل سه مرحله است:

۱. غالباً با لرز و سردرد شروع می‌شود. شخص مبتلا به‌مدت ۱۵ دقیقه الی یك ساعت می‌لرزد.

۲. به‌دنبال لرز، تبی معادل ۴۰ درجه یا بیش‌تر به‌دنبال دارد. شخص ضعیف و ملتهب است (پوست سرخ‌رنگ است) وگاهی هذیان می‌گوید (در [illegible] روانی مناسبی نیست). تب چندین ساعت طول می‌کشد.

۳. سرانجام شخص شروع می‌کند به‌عرق کردن و تبش پائین می‌آید. پس از هر حمله شخص احساس ضعف می‌کند اما کم و بیش احساس بهبودی می‌کند.



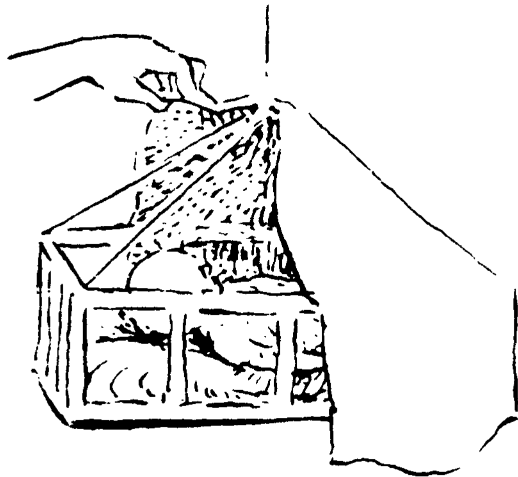
- معمولاً مالاریا هر ۲ یا ۳ روز تب ایجاد می‌کند (برحسب نوع مالاریا). اما در آغاز ابتلا ممکن است هر روز تب ایجاد کند. در کودکان کم سال و اشخاصی که پیش از این به‌مالاریا مبتلا بوده‌اند الگوی تب ممکن است منظم یا مشخص نباشد. بهمین جهت کسی که به‌تب‌های نامعلوم مبتلاست باید خونش را مورد آزمایش مالاریا قرار دهد.
- مالاریای مزمن غالباً سبب بزرگ شدن طحال و کم‌خونی می‌شود.

تجزیه و درمان:

- اگر شما مظنون به‌مالاریا هستید یا دچار تب‌های مکرر هستید، برای آزمایش خون به‌مرکز بهداشت مراجعه کنید.
- اگر در نزدیکی‌تان مرکز بهداشت نیست از کلروکین یا هر داروی دیگری که در منطقه‌تان در درمان مالاریا مؤثر است استفاده کنید. از قرص‌هائی که ۱۵۰ میلی‌گرم باز کلروکین دارد استفاده کنید. بزرگسالان باید به‌مدت سه روز هر روز چهار قرص را یکجا میل کنند. برای اطلاع از مقدار مصرف کودکان صفحه ۳۵۸ را ببینید.
- اگر با کلروکین بهتر شدید، اما پس از چندین روز دوباره تب شروع شد، ممکن است داروی دیگری مانند پریماکین لازم داشته باشید. از نزدیك‌ترین مرکز بهداشت کمك بگیرید.
- اگر شخصی که احتمالاً مالاریا دارد تشنج یا سایر علایم مننژیت (صفحه ۱۸۵) را نشان داد ممکن است مالاریای **مغزی** داشته باشد. در صورت امکان فوراً به‌او کلروکین تزریق کنید (صفحه ۳۵۷ را ببینید).

چگونه از مالاریا جلوگیری کنیم:

مالاریا در بسیاری از نواحی گرم و حاره جهان یك مشکل بهداشتی است. اگر همه برای ریشه‌کن کردن آن همکاری کنند، آنرا می‌توان کنترل کرد. تمام این معیارهای کنترل را باید همزمان انجام داد.



۱. از پشه‌ها پرهیز کنید. در جائی که پشه ندارد بخوابید در غیر این صورت در زیر ملافه یا شمد بخوابید.

بر روی گهواره کودك یك پشه‌بند یا ملافه نازك بیندازید.

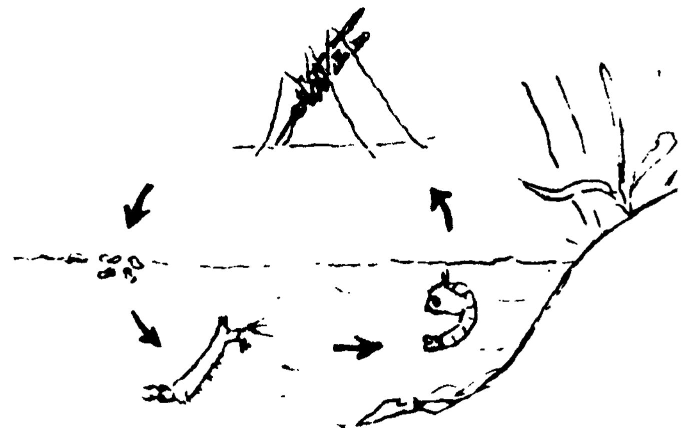


۲. هنگامی که مأموران مبارزه با مالاریا به‌روستای شما می‌آیند با آنها همکاری کنید. کسانی را که در خانواده‌تان به‌تب مبتلا هستند به‌آنها معرفی کنید و بگذارید خون آنها را برای آزمایش بگیرند.



۳. اگر به‌مالاریا مشکوك هستید فوراً درصدد درمان آن برآئید. پس ازدرمان، پشه‌هائی که شما را نیش می‌زنند نمی‌توانند مالاریا را به‌دیگران منتقل کنند.

۴. پشه‌ها و لارو (نوزاد) آنها را از بین ببرید. پشه‌ها در آب‌های راکد زاد و ولد می‌کنند. اگر در اطرافتان حوضچه، تالاب، قوطی حلبی‌های کهنه یا کوزه‌های شکسته‌ئی که آب در آنها جمع می‌شود وجود دارد آنها را از میان ببرید. در آبگیرها یا مرداب‌هائی که پشه‌ها زاد و ولد می‌کنند کمی روغن بریزید یا آنها را بخشکانید. برای پر کردن سر ساقهٔ بامبوها (نی‌هائی که در ساختمان پرچین‌ها به‌کار رفته‌اند) با شن از کودکان کمك بگیرید.

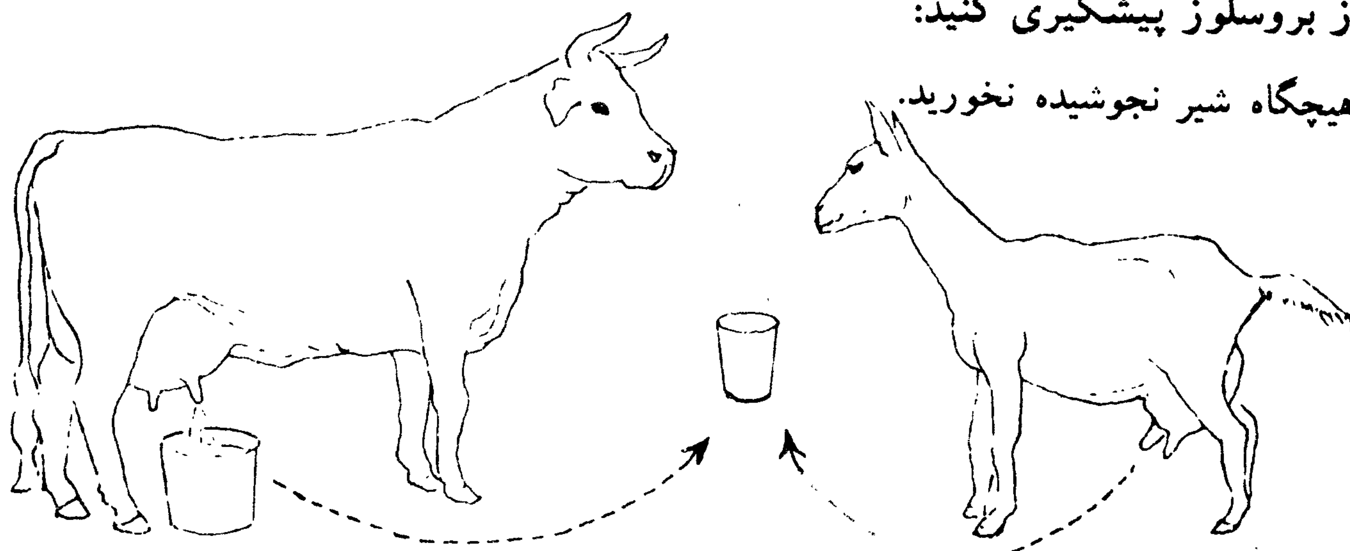


۵. با استفاده از مقادیر مختلف داروهای ضد مالاریا با یک برنامه منظم میتوان از مالاریا پیشگیری کرد یا اثر آن را به مقدار زیادی کاهش داد. برای اطلاع بیش‌تر از این موضوع صفحات ۳۵۷ تا ۳۵۸ را ببینید.

بروسلوز (تب مواج، تب مالت)

از بروسلوز پیشگیری کنید:

هیچگاه شیر نجوشیده نخورید.



بروسلوز بیماری‌ئی است عمومی که از خوردن شیر تازه گاو یا گوسفند مبتلا به‌این بیماری، منتقل می‌شود. بروسلوز ممکن است از طریق خراش یا زخم در پوست کسانی که با گاو، گوسفند یا بز بیمار سر و کار دارند به‌بدن آنها راه یابد.

علائم:

- بروسلوز ممکن است با تب و لرز آغاز شود، ولی غالباً بسیار تدریجی همراه با خستگی، ضعف، از دست دادن اشتها، سردرد، دل درد و گاهی اوقات درد مفاصل که پیوسته بیش‌تر می‌شود آغاز می‌شود.
- تب ممکن است ملایم یا شدید باشد. به‌طور مشخص، عصرها با لرز شروع شده و در اوایل صبح با عرق‌ریزان پایان می‌یابد. در بروسلوز مزمن ممکن است تب چندین روز قطع شود و دوباره باز گردد. تب مالت اگر درمان نشود ممکن است سال‌ها طول بکشد.
- ممکن است عقده‌های لنفاوی متورم شوند (صفحه ۸۸ را ببینید).

درمان:

- **اگر به‌بروسلوز مشکوك هستید به‌پزشك مراجعه کنید زیرا اشتباه گرفتن این بیماری با بیماری‌های دیگر بسیار آسان است و درمان آن طولانی و پرهزینه است.**
- **بروسلوز را با تتراسیکلین درمان کنید، بزرگسالان دو کپسول ۲۵۰ میلی‌گرمی، چهار بار در روز به‌مدت ۱۵ تا ۲۱ روز. برای اطلاع از موارد احتیاط تتراسیکلین‌ها صفحه ۳۵۳ را ببینید.**

پیشگیری

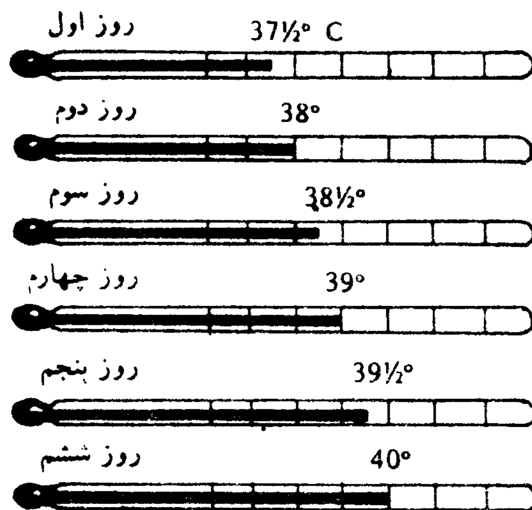
- **شیر گاو و گوسفند یا بزی را بخورید که جوشیده شده یا پاستوریزه شده باشد. در مناطقی که بروسلوز مشکلی بهداشتی است، بهتر است پنیری را که از شیر نجوشیده تهیه شده است نخورید.**
- **اگر با گاو، گوسفند و بز سر و کار دارید، به‌ویژه اگر زخم یا خراش‌هائی دارید خیلی دقت کنید.**
- **با مأموران اداره دامپزشکی که دام‌های شما را بازرسی می‌کنند تا از سلامتی آنها مطمئن شوند همکاری کنید.**

تب حصبه

حصبه، بیماری عفونی احشاء است که سراسر بدن را مبتلا می‌سازد. حصبه از **مدفوع به‌دهان** و از طریق غذاهای آلوده انتقال می‌یابدو غالباً **به‌شکل همه‌گیری** (اپیدمی یا ابتلا تعداد زیادی افراد در یك زمان) است.

از چند بیماری عفونی که همگی «تب» نامیده می‌شوند (صفحه ۲۵ را ببینید) حصبه خطرناك‌ترین آنهاست.

علائم: هفته اول:



- ماننند یك سرماخوردگی یا انفلوانزا آغاز می‌شود.
- سردرد و گلودرد.
- تب هر روز کمی بالاتر می‌رود تا اینکه به۴۰ درجه سانتیگراد یا بیش‌تر می‌رسد.
- در مقایسه با تب موجود نبض غالباً کند است. نبض و تب را هر نیمساعت یك بار بگیرید. **هنگامی که تب بالا می‌رود اگر نبض کندتر شد، شخص احتمالاً به‌حصبه مبتلاست**(صفحه ۲۵).
- گاهی استفراغ، اسهال یا یبوست نیز وجود دارد.

هفته دوم:

- تب شدید و نبض نسبتاً کند است.
- چند لکه صورتی ممکن است روی بدن ظاهر شود.
- لرز.
- هذیان (شخص در حال هشیاری و آگاهی نیست).
- ضعف، کاهش وزن و از دست رفتن آب بدن (دهیدراتاسیون).

هفته سوم:

- اگر اشکالاتی نباشد، تب و سایر علائم کم کم از بین می‌رود.

درمان:

- به‌پزشك مراجعه کنید.
- **کلرامفنیکل تجویز کنید** (صفحه ۳۵۳ را ببینید). بزرگسالان دو کپسول ۲۵۰ میلی‌گرمی چهار بار در روز. اگر کلرامفنیکل ندارید از آمپی‌سیلین استفاده کنید. اگر آمپی‌سیلین هم ندارید از تتراسیکلین استفاده کنید.
- تب را با پارچه مرطوب و خنك پائین بیاورید. (صفحه ۷۶).
- برای جلوگیری از دهیدراتاسیون مقدار زیادی مایعات، سوپ، آب میوه و مایع آبرسان بدهید (صفحه ۱۵۲).
- غذاهای مقوی بدهید، در صورت لزوم به‌شکل مایع.
- شخص باید در رختخواب بماند تا این که تب کاملاً از بین برود.
- اگر مدفوع شخص خونین بود یا علایم ورم صفاق(پریتونیت) (صفحه ۹۴)، یا ذات‌الرّیه (صفحه ۱۷۱)، داشت باید فوراً او را به‌بیمارستان برسانید.

بیماری‌های گوناگون و علل آنها

برای تعیین چگونگی پیشگیری یا درمان بیماری‌های مختلف ابتدا بهتر است بیماری‌ها را به ۲ گروه عفونی و غیرعفونی تقسیم کنیم.

بیماری‌های عفونی آن‌هائی هستند که از شخصی به‌شخص دیگر منتقل می‌شود. افراد سالم باید در مقابل مبتلایان به‌بیماری محافظت شوند.

بیماری‌های غیرعفونی از فردی به‌فرد دیگر منتقل نمی‌شود بلکه عوامل دیگری موجب آن‌ها است. بنابراین باید بدانیم کدام بیماری‌ها عفونی‌اند و کدام بیماری‌ها عفونی نیستند.

بیماری‌های غیرعفونی

بیماری‌های غیرعفونی علل بسیار متفاوتی دارند ولی هیچ وقت عامل آن‌ها میکروبها، باکتری‌ها یا سایر موجودات زنده‌ئی نیستند که به‌بدن حمله‌ور می‌شوند. این بیماری‌ها هیچگاه از فردی به‌فرد دیگر منتقل نمی‌شوند. باید بدانیم که آنتی بیوتیك‌ها یا داروهائی که با میکروب‌ها مقابله می‌کنند (صفحه ۵۵ را ببینید) کومکی به‌درمان بیماری‌های غیرعفونی نمی‌کنند.

به‌خاطر داشته باشید که:
آنتی بیوتیك‌ها در بیماری‌های غیرعفونی اثری ندارند.

در اینجا مهم‌ترین انواع موجوداتی که موجب عفونت می‌شوند و بیماری‌هائی را که به‌وجود می‌آورند از نظر می‌گذرانیم.

نمونه‌هائی از بیماری‌های غیرعفونی

بیماری‌هائی که علت آن‌ها اختلال بدن است	بیماری‌هائی که علت آن‌ها در خارج از بدن است و موجب آسیب و اختلال بدن می‌شوند.	بیماری‌هائی که علت آن فقدان و کمبود مواد مورد نیاز بدن است:
روماتیسم	حالات آلرژی	سوءتغذیه
حمله قلبی	آسم	پلاگر
حمله‌های صرع	سموم	کم‌خونی
سکته	مارگزیدگی	گواتر
میگرن	سرفه ناشی از سیگار	سیروز کبدی (جزئی از علت است)
آب مروارید	زخم معده	
سرطان	الکلیسم (مصرف بیش از حد الکل)	

بیماری‌های مادرزادی:		ناراحتی‌هائی که در روح و روان شروع می‌شود (بیماری‌های روانی):
لب شکری	برخی از انواع صرع (کودکان) عقب‌افتاده	ترس از چیزی که زیان‌آور است حال آنکه این طور نیست (پارانویا)
لوچ چشمی	ماه‌گرفتگی	نگرانی عصبی (اضطراب)
سایر بدشکلی‌ها		اعتقاد به‌سحر و جادو
		ترس بی‌اختیار

بیماری‌های عفونی

بیماری‌های عفونی در اثر باکتری‌ها یا موجودات یا ذرات زنده‌ئی ایجاد می‌شوند که به‌بدن زیان می‌رسانند. این بیماری‌ها به‌روش‌های گوناگون انتشار می‌یابند.

پیشگیری از حصبه:

◆ برای پیشگیری از حصبه باید دقت کرد تا آب و غذا با مدفوع انسان آلوده نشود. از رهنمودهای بهداشت شخصی و عمومی در فصل ۱۲ پیروی کنید. آبریزگاه بسازید و از آبریزگاه استفاده کنید. سعی کنید که این آبریزگاه‌ها از جائی که مردم آب آشامیدنی خود را تهیه می‌کنند فاصله لازم را داشته باشد.

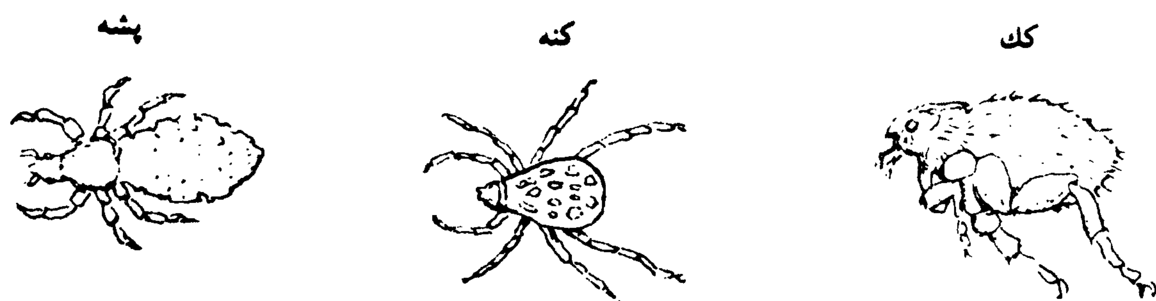
◆ حصبه معمولاً پس از سیل یا سایر سوانح طبیعی شایع می‌شود و در این مواقع مراقبت‌های ویژه‌ئی باید در مورد بهداشت به‌عمل آورد. سعی کنید که آب آشامیدنی پاك باشد. اگر موردی از حصبه در روستا یا شهرتان پیدا شده است، تمام آب‌های آشامیدنی را باید جوشاند به‌جست‌وجوی علل آب یا غذای آلوده برآئید.

◆ برای پیشگیری از شیوع حصبه، شخص مبتلا باید در اطاق جداگانه‌ئی بستری شود. هیچکس نباید از ظروف این شخص بیمار استفاده کند. مدفوع او را باید سوزاند و یا در چاله‌های عمیق دفن کرد. کسانی که از او پرستاری می‌کنند باید بلافاصله دست‌های‌شان را بشویند.

◆ برخی اشخاص پس از بهبودی از حصبه، باز هم این بیماری را با خود دارند و می‌توانند آن را به‌دیگران انتقال دهند. به‌همین علت کسی که حصبه داشته است باید در مورد بهداشت شخصی فوق‌العاده دقت کند و نباید در رستوران‌ها و غذاخوری‌ها یا جاهائی که غذا تهیه می‌شود کار کند. گاهی آمپی‌سیلین در درمان حاملین حصبه مؤثر است.

تیفوس

تیفوس (محرقه) یك بیماری مشابه حصبه اما متفاوت با آن است. این عفونت در اثر گزش یکی از حشرات زیر انتقال می‌یابد:



علائم:

● تیفوس مانند یك سرماخوردگی شدید آغاز می‌شود. پس از یك هفته یا بیش‌تر تب و لرز، سردرد و درد در عضلات و در سینه آغاز می‌شود.

● پس از چند روز تب، بثورات (دانه‌ها و برجستگی‌ها) مشخص، ابتدا بر روی بخش‌های اصلی بدن سپس بر روی بازوها و ساق‌ها پدیدار می‌شود اما بر روی صورت ظاهر نمی‌شود. این‌بثورات مانندتعداد زیادی خونمردگی‌های کوچك به‌نظر می‌رسد.

● تب دو هفته یا بیش‌تر طول می‌کشد. تیفوس معمولاً در کودکان ملایم است اما در افراد مسّن بسیار شدید است. مخصوصاً همه‌گیری تیفوس خطرناك است.

● در تیفوسی که از کنه انتقال می‌یابد، غالباً زخم‌های دردناك بزرگی در نقطه گزش به‌وجود می‌آید و عقده‌های لنفاوی نزدیك متورم و دردناك هستند.

درمان تیفوس:

♦ اگر فکر می‌کنید که کسی احتمالاً به‌تیفوس مبتلاست، از پزشك کمك بخواهید. غالباً به‌آزمون‌های ویژه‌ئی نیاز است.

♦ تتراسیکلین تجویز کنید. بزرگسالان ۲ کپسول ۲۵۰ میلی‌گرمی ۴ بار در روز به‌مدت ۴ تا ۱۰ روز (صفحه ۳۵۳). کلرامفنیکل نیز مؤثر است اما خطر آن بیش‌تر است (صفحه ۳۵۳).

چگونه از تیفوس جلوگیری کنیم:

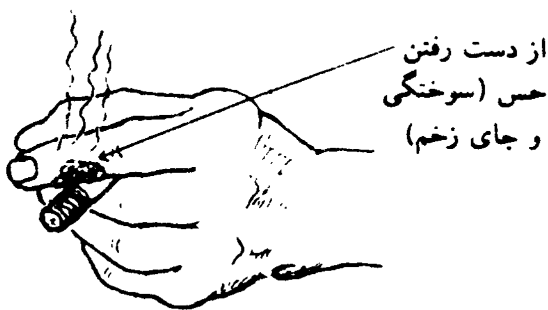
♦ نظافت را مراعات کنید. به‌طور منظم تمام خانواده را شپش‌زدائی کنید.

♦ اگر سگ دارید کنه‌هایش‌را از بین ببرید و در خانه‌تان سگ نگاهداری نکنید.

♦ موش‌ها را بکشید و در سوراخ‌ها و لانه‌هایشان حشره‌کش بریزید.

جذام (بیماری هانسن)

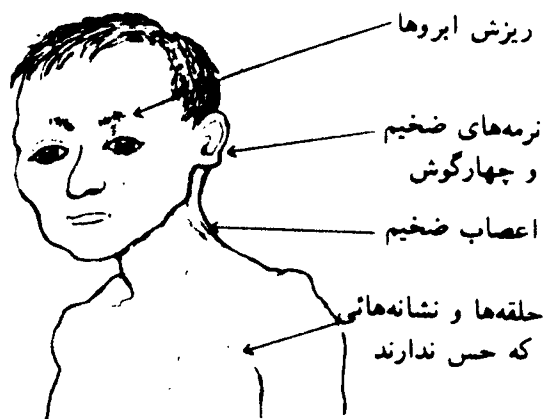
این بیماری مزمن به‌آهستگی و غالباً در طی چندین سال پیشرفت می‌کند. جذام به‌سهولت از شخصی به شخص دیگر انتقال می‌یابد، و کسانی هم که مدت زیادی در تماس نزدیك با افراد جذامی بوده‌اند گاهی این بیماری را می‌گیرند.



علائم:

علائم جذام برحسب مقاومت طبیعی شخص نسبت به‌این بیماری بسیار متفاوت است.

● غالباً علامت عمده جذام، **فقدان حس** است که معمولاً ابتدا در دست‌ها و پاها ظاهر می‌شود. اشخاص جذامی گاهی بدون توجه انگشتان خود را می‌سوزانند.



● علایم پوستی بسیار متفاوت است. این علایم عبارتند از: نقطه‌های پریده رنگ یا نشانه‌های بزرگ شبیه کچلی که در مرکزشان حس ندارند، اعصاب متورمی که طناب یا برجستگی‌های ضخیمی در زیر پوست تشکیل می‌دهند، و جراحت‌های بزرگ و مزمنی که ناراحت نمی‌کنند و خارش ندارند. در یك نوع جذام، پوست صورت ضخیم و ناهموار، می‌شود یا نرمه‌های گوش ممکن است ضخیم کوتاه و چهارگوش شود. ابتدا انتهای خارجی‌تر و سپس تمام ابروها می‌ریزند.



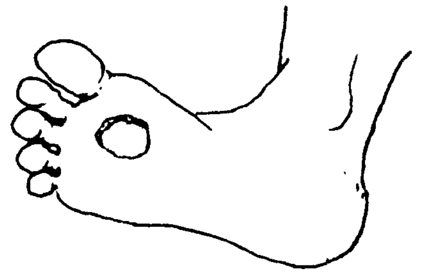
● در موارد پیشرفته، دست‌ها و پاها ممکن است تا حدودی فلج شده و شبیه چنگال شود. انگشتان دست‌ها و پاها یا تمام دست و پا ممکن است به‌تدریج کوتاه‌تر شده و مانند کنده درخت گردد.

درمان جذام:

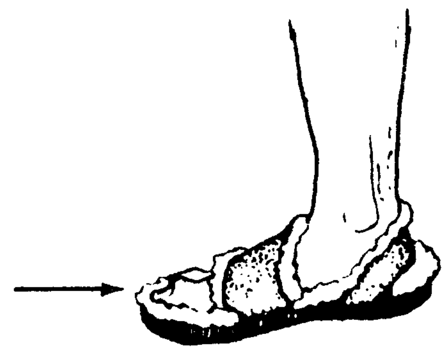
جذام معمولاً قابل درمان است، اما داروهای ضدجذام را باید سال‌ها مصرف کرد. بهترین داروها سولفون‌ها هستند. برای اطلاع از مقدار مصرف صفحه ۳۵۷ را ببینید. به‌هنگام مصرف داروهای ضد جذام اگر «واکنش جذامی»، (تب، دانه‌های پوستی، درد و شاید تورم دست‌ها و پاها یا آسیب‌های چشمی) پیش آید یا شدیدتر شود، مصرف داروها را ادامه دهید و به‌پزشك نیز مراجعه کنید.

پیشگیری از آسیب دیدن دست‌ها و پاها:

جراحت‌های وسیع و سر باز و از بین رفتن تدریجی دست‌ها و پاها که آنهمه در جذامیان دیده می‌شود در اثر خود جذام ایجاد نمی‌شود و می‌توان از آن پیش گیری کرد. به‌این علت این جراحت‌ها ایجاد می‌شود که با از میان رفتن حس، شخص دیگر نمی‌تواند در برابر آسیب‌ها از خود حفاظت کند.

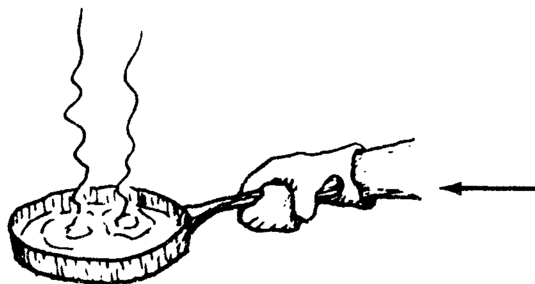


مثلاً هنگامی که یك شخص سالم مسافت زیادی راه می‌رود و پایش شروع به‌تاول زدن می‌کند او از راه رفتن باز می‌ایستد و یا هنگام راه رفتن می‌لنگد. این عمل پای او را در برابر آسیب بیش‌تر محافظت می‌کند. اما یك شخص جذامی، که دردی حس نمی‌کند، به‌راه رفتن ادامه می‌دهد و این تاول به‌جراحت سر بازی تبدیل می‌شود. این جراحت عفونی می‌شود و از آنجائی که هنوز اذیت نمی‌کند شخص از آن محافظت نمی‌کند یا امکان نمی‌دهد که بهبودی یابد. بنابراین عفونت به‌آهستگی به‌استخوان‌ها سرایت پیدا می‌کند و شروع به‌ازمیان بردن آنها می‌کند. در نتیجه بدشکلی‌های مشخصی ایجاد می‌شود. با مراقبت می‌توان از این آسیب‌ها جلوگیری کرد:



۱. دست‌ها و پاها را از چیزهائی که باعث بریدن، خراش دادن، تاول زدن یا سوزاندن می‌شوند محافظت کنید:

پابرهنه راه نروید، به‌ویژه هنگامی که سنگ‌های تیز یا تیغ وجود دارد. کفش یا سرپائی به‌پا کنید. کفی نرمی در داخل کفش و در زیر بندها که ممکن است پوست را بسایند، بگذارید.



هنگامی که با دست‌های‌تان کار می‌کنید یا آشپزی می‌کنید، دستکش بپوشید. ماهی‌تابه یا سایر ظروفی را که ممکن است داغ باشند هیچگاه بدون دستگیره یا دستکش ضخیم برندارید. در صورت امکان از کارهائی که با اشیاء تیز یا داغ سر و کار دارد خودداری کنید. سیگار نکشید.

۲. در پایان هر روز (یا اگر زیاد کار می‌کنید یا زیاده راه می‌روید به‌دفعات بیش‌تری در روز) دست‌ها و پاهای‌تان را به‌دقت معاینه کنید ــ یا از کس دیگری بخواهید تا آنها را معاینه کند. به‌جست‌وجوی بریدگی، خونمردگی و زخم برآئید. هم چنین به‌جست‌وجوی نقاط یا قسمت‌هائی از دست‌ها و پاها که سرخ، داغ و متورم هستند یا علایم شروع تاول زدن را دارند برآئید. اگر هر یك از این علایم را پیدا کردید دست‌ها و پاها را به‌حالت استراحت قرار دهید تا اینکه پوست دوباره کاملاً طبیعی شود. بدین طریق، پوست به‌جای اینکه تاول دار و نرم شود سفت‌تر و سخت‌تر می‌شود. از جراحت‌ها می‌توان پیشگیری کرد.

۳. اگر پیش از این یك جراحت باز داشته‌اید یا بتازگی ایجاد شده است، قسمت زخمی را بسیار تمیز و به‌حالت استراحت نگهدارید تا کاملاً بهبود یابد. سپس بسیار دقت کنید تا این قسمت دوباره آسیب نبیند.

اگر این کارها را انجام دهید و درمان را از همان ابتدا شروع کنید:

از بسیاری از بدشکلی‌های ناشی از جذام می‌توان پیشگیری کرد.

فصل

۱۵ بیماری‌های پوستی

برخی از ناراحتی‌های پوستی در اثر تحریکات و بیماری‌هائی ایجاد می‌شوند که فقط بر روی پوست اثر می‌گذارد ـ مانند عفونت قارچی پوست، جوش فندق یا زگیل. ناراحتی‌های دیگر پوستی علامت بیماری‌هائی هستند که بر روی تمام بدن اثر می‌گذارند ـ مانند بثورات سرخك یا لکه‌های خسك و جراحت‌دار پلاگر و (سوء تغذیه). بعضی جراحت‌ها یا بیماری‌های پوستی ممکن است علایم بیماری‌های خطرناکی باشند ـ مانند سل، سیفلیس یا جذام.

این فصل فقط در مورد ناراحتی‌های شایع‌تر پوستی در مناطق روستائی است. با اینحال صدها نوع بیماری پوستی وجود دارد. برخی از این بیماری‌ها چنان شبیه یکدیگرند که تشخیص‌سان از یکدیگر بسیار مشکل است ـ با این وجود، علل به‌وجودآورنده آنها و درمان‌های ویژه‌ئی که نیاز دارند ممکن است کاملا متفاوت باشد.

اگر ناراحتی پوستی خطرناك است و علیرغم درمان بدتر می‌شود به‌پزشك مراجعه کنید.

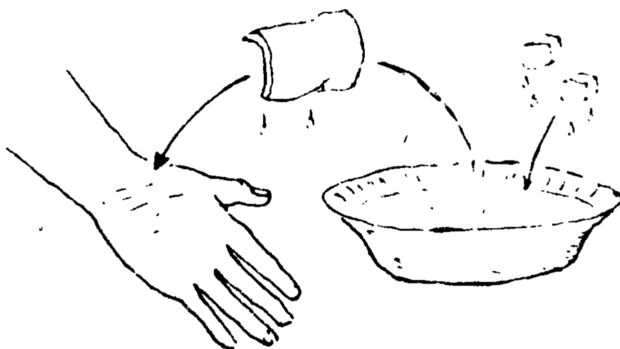
قواعد عمومی برای درمان ناراحتی‌های پوستی

اگرچه بسیاری از بیماری‌های پوستی به‌درمان ویژه‌ئی نیاز دارند، چند قاعده عمومی وجود دارد که غالباً مفید است:

قاعده ۱
اگر ناحیه مبتلا داغ و دردناك است آن را گرم کنید. یك پارچه مرطوب و داغ بر روی آن بگذارید (کمپرس گرم)

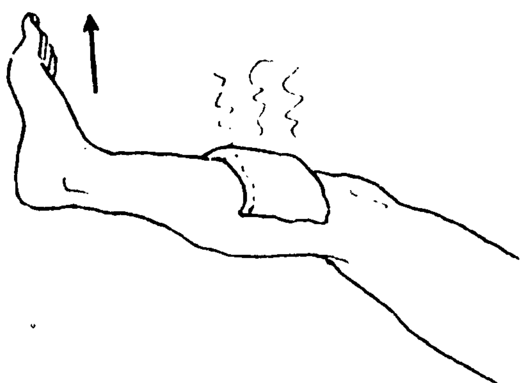


قاعده ۲
اگر ناحیه مبتلا می‌خارد، می‌سوزد یا ترشح دارد آن را سرد کنید. یك پارچه‌خنك و مرطوب برروی آن بگذارید (کمپرس سرد)



قاعده # ۱ (مشروح‌تر)

اگر پوست علایم عفونت شدید نظیر علایم زیر را داشت:



- التهاب (سرخی پوست اطراف ناحیه مبتلا).
- تورم.
- درد.
- گرما (داغ است).
- چرك.

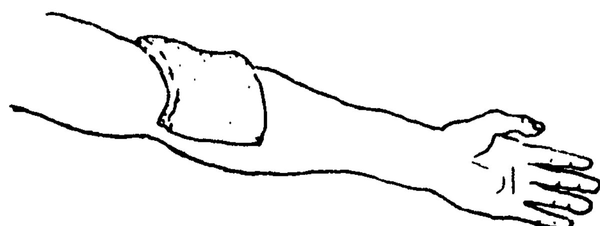
کارهای زیر را انجام دهید:

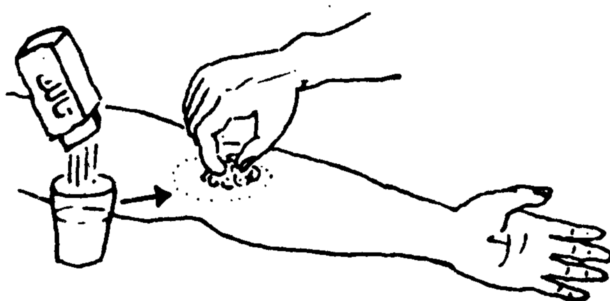


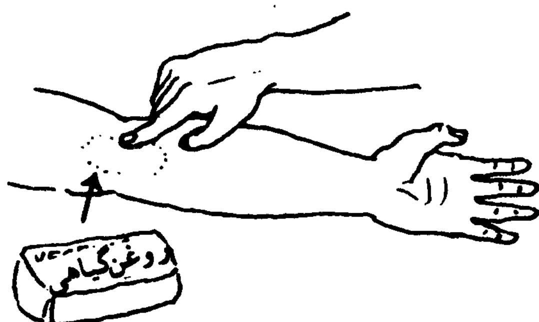
- ناحیه عفونی را بیحرکت و در سطح بالا نگاهدارید (بالاتر از سطح بدن نگاهدارید).
- بر روی آن پارچه مرطوب و گرم بگذارید.
- اگر عفونت شدید است یا شخص تب دارد، به‌او آنتی بیوتیك بدهید (پنی‌سیلین یا یك سولفامید).

علایم خطر عبارتند از: عقده‌های لنفاوی متورم، یك خط سرخ بالای ناحیه عفونی یا یك بوی بد. اگر این علایم با درمان بهتر نشدند ـ از آنتی بیوتیك استفاده کنید و فوراً به‌دنبال پزشك بروید.

قاعده # ۲ (مشروح‌تر)





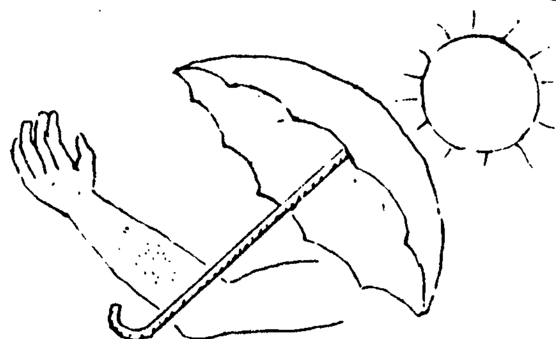


اگر پوست مبتلا تاول زد یا پوسته‌دار است، ترشح دارد، می‌خارد، گزگز می‌کند، یا می‌سوزد کارهای زیر را انجام دهید:

- پارچهٔ آغشته به‌آب سرد و سرکه سفید بر روی آن بمالید (۲ قاشق غذاخوری سرکه در یك لیتر آب جوشیده).
- هنگامی که ناحیه مبتلا بهتر شد، دیگر ترشح ندارد و پوست نرم و تازه‌ئی پیدا کرده است مخلوطی ازپودرتالك و آب را به‌آرامی روی آن بمالید (یك قسمت تالك با یك قسمت آب).
- هنگامی که بهبودی کامل شده است، و پوست جدید شروع به‌ضخیم شدن و پوسته انداختن کرده است، مقدار کمی روغن گیاهی یا روغن مخصوص مالش بدن روی آن بمالید تا نرم شود.

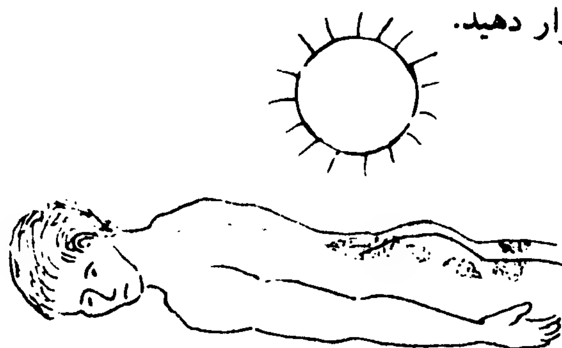
قاعده # ۳

اگر بخشی از پوست که مبتلاست در قسمتی از بدن واقع است که غالباً در معرض نور خورشید قرار می‌گیرد آن را از نور آفتاب محفوظ دارید.

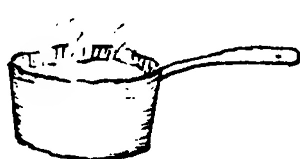


قاعدهٔ # ۴

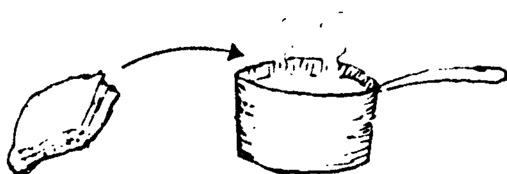
اگر بخشی از پوست که مبتلاست در قسمتی از بدن است که معمولاً با لباس پوشیده شده است، روزی ۲ تا ۳ بار به‌مدت ۲۰ دقیقه آن را در برابر نور مستقیم آفتاب قرار دهید.



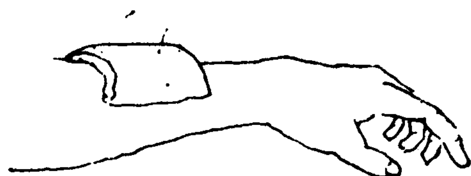
دستور استفاده از کمپرس گرم:



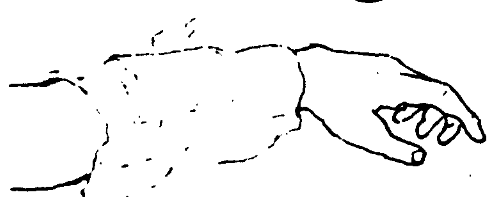
۱. آب را بجوشانید و بگذارید تا سرد شود به‌طوری که بتوانید دست خود را در آن نگهدارید.



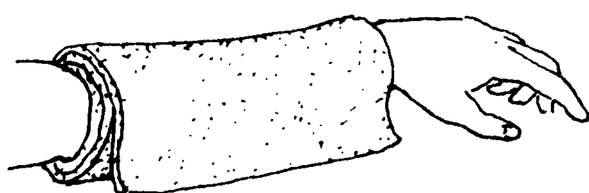
۲. یك قطعه پارچه را طوری تا کنید تا کمی بزرگ‌تر از ناحیه‌ئی از پوست باشد که می‌خواهید آن را درمان کنید. پارچه را در آب داغ خیس کنید و با فشار آب اضافی آن را خارج کنید.



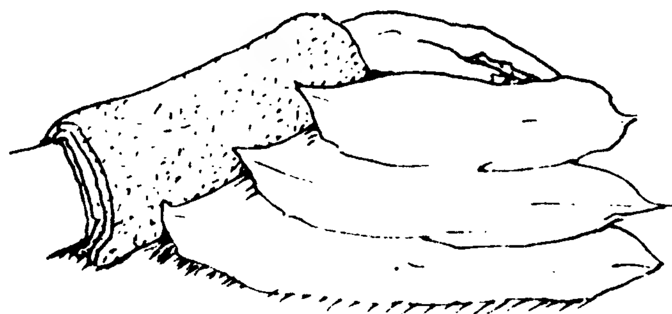
۳. پارچه را بر روی ناحیه مبتلا بگذارید.



۴. پارچه را با یك ورقه نازك پلاستیکی نازك یا سلوفان بپوشانید.



۵. دور آن یك حوله بپیچید تا گرمای داخل را حفظ کند.



۶. ناحیه مبتلا را بالا نگهدارید.

۷. هنگامی که پارچه شروع به‌خنك شدن می‌کند، دوباره آن را در آب داغ بگذارید و همین کار را تکرار کنید.

بیماری‌های پوستی ـ راهنمای تشخیص

اگر پوست ناراحتی‌های زیر را دارد:	و مانند زیر بنظر می‌اید:	ممکن است بیماری‌های زیر را داشته باشید:	صفحه
جراحات کوچك یا کورك مانند	برجستگی‌ها یا جراحات ریز با خارش زیاد ابتدا بین انگشتان در مچ دست یا کمر.	جرب	۱۹۹
	کورك یا جراحت همراه با چرك یا التهاب که غالباً ناشی از خارش محل گزش حشرات است. ممکن است سبب تورم غدد لنفاوی شود.	عفونت باکتریائی	۲۰۱
	جراحات نامنظم و منتشر همراه با پوسته‌های براق و زردرنگ.	زردزخم (عفونت باکتریائی)	۲۰۲
	جوش صورت جوانان، گاهی بر سینه و پشت دیده می‌شود و غالباً نوك آن‌ها چرکین است.	آکنه، جوش	۲۱۱
	زخم یا جراحت بر روی اعضاء تناسلی بدون خارش یا درد.	سیفلیس لنفوگرانولومای مقاربتی	۲۳۷ ۲۳۸
یك زخم باز و بزرگ یا یك قرحه (اولسر) پوستی	زخم مزمن و بزرگ (التیام نمی‌یابد) که پوست ارغوانی اطرافش را گرفته است ـ روی زانو یا نزدیك زانوی افراد پیر مبتلا به‌واریس.	زخم ناشی از بدی جریان خون (احتمالاً دیابت)	۲۱۳ ۱۲۷
	زخم‌هائی بر روی استخوان و مفاصل افراد بسیار بیماری که نمی‌توانند از رختخواب خارج شوند.	زخم بستر	۲۱۴
	زخم همراه با از بین رفتن حس در دست‌ها و پاها (حتی سوزن زدن را حس نمی‌کنند).	جذام	۱۹۱
برآمدگی زیر پوست	تورم گرم و دردناك که گاهی می‌ترکد.	آبسه یا کورك	۲۰۲
	برآمدگی گرم و دردناك در سینه زنان شیرده.	التهاب پستان (عفونت باکتریائی) احتمالاً سرطان	۲۷۸ ۲۷۹
	یك برآمدگی که پیوسته رشد می‌کند، معمولاً در ابتدا دردناك نیست.	سرطان (غده‌های لنفاوی را نیز ببینید)	۲۷۹ ۸۸
	یك یا چند برجستگی گرد در گردن، سر یا قسمت‌های فوقانی بدن (یا مرکز بدن و ران‌ها).	کوری رودخانه (غده‌های لنفاوی را نیز ببینید)	۲۲۷ ۸۸

راهنمای تشخیص

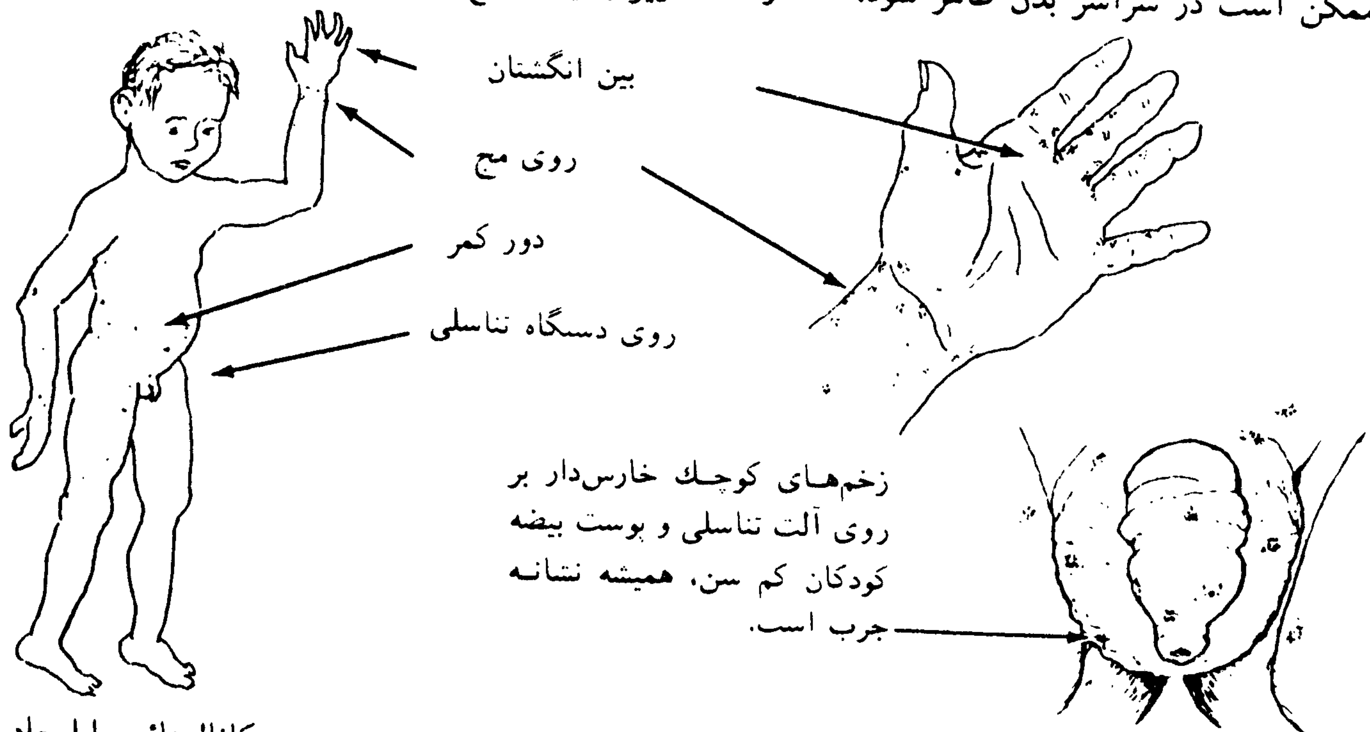
اگر پوست ناراحتی‌های زیر را دارد:	و مانند زیر بنظر می‌آید:		ممکن است بیماری‌های زیر را داشته باشید:	صفحه.
عقده‌های لنفاوی متورم	عقده‌هائی در طرف گردن که پیوسته باره شده و جای آنها می‌ماند.		خنازیر (یک نوع سل)	۲۱۲
	عقده‌هائی که در ناحیه کشاله‌ران که پیوسته باره شده و جای آنها می‌ماند.		لنفوگرانولومای مقاربتی	۲۳۸
لکه‌ها یا لکه‌های بزرگ — سیاه رنگ	لکه‌های تیره بر روی پیشانی و گونه‌های زنان آبستن.		نقاب آبستنی	۲۰۷
سیاه رنگ	نواحی پوسته پوسته و ترک خورده که مانند آفتاب سوختگی در بازوها، ساق‌ها، گردن و صورت به‌نظر می‌رسد.		پلاگر (یک نوع سوءتغذیه)	۲۰۸ ۲۰۹
سیاه رنگ	لکه‌های ارغوانی رنگ یا زخم‌های پوسته پوسته بر روی پاهای متورم کودکان.		سوء تغذیه	۲۰۸ ۲۰۹
سفیدرنگ	لکه‌های گرد یا نامنظم بر چهره یا بدن، مخصوصاً کودکان.		تینه‌آ ورسی کولور (عفونت قارچی)	۲۰۶
سفیدرنگ	لکه‌های سفیدرنگ به‌ویژه بر روی دست‌ها، پاها یا لب‌ها.	که با کورک‌های قرمز یا آبی شروع می‌شود	پینتا (عفونت)	۲۰۷
		که بدون هیچ علامت شروع می‌شود.	برص یا لک و پیس (از بین رفتن رنگ پوست فقط)	۲۰۷
قرمز رنگ	لکه‌های قرمز یا تاول مانند بر روی گونه‌ها یا در پشت زانوها و آرنج کودکان کم سال.		اگزما	۲۱۶
قرمز رنگ	لکه‌های قرمز، سرخرنگ و دردناک که به‌سرعت گسترش می‌یابد.		بادسرخ (یک عفونت باکتریائی بسیار خطرناک)	۲۱۲
قرمز رنگ	ناحیه سرخرنگ بین ساق‌های نوزاد		جوش کهنه ناشی از ادرار یا گرما	۲۱۵
قرمز رنگ	لکه‌های سرخرنگ همراه با دلمه‌های سفید شیری رنگ در چین خوردگی‌های پوست.		مونیلیاز (عفونت قارچی)	۲۲۲
قرمز یا کبود	لکه‌های برآمده قرمز یا کبود رنگ با پوسته‌های نقره‌ئی، به‌ویژه بر روی آرنج‌ها و زانوها. مزمن.		سوریازیس (یا گاهی اوقات سل)	۲۱۶ ۲۱۲

راهنمای تشخیص

اگر پوست ناراحتی‌های زیر را دارد:	و مانند زیر بنظر می‌آید:	ممکن است بیماری‌های زیر را داشته باشید:	صفحه:
زگیل	زگیل‌های معمولی که زیاد بزرگ نیستند.	زگیل معمولی (عفونت ویروسی)	۲۱۰
	زگیل بزرگ (بزرگ‌تر از یك سانتیمتر) که غالباً بر روی بازوها و پاها دیده می‌شود.	یك نوع سل پوست	۲۱۲
حلقه (نقطه‌هائی با لبه‌های برآمده و قرمز رنگ که غالباً مرکزشان روشن است)	حلقه‌های کوچکی که بیوسته رشد کرده و گسترش می‌یابد و ممکن است خارش داشته باشند.	کچلی (عفونت قارچی)	۲۰۵
	حلقه‌های بزرگ با لبه‌های ضخیم ترکه ممکن است خارش نداشته باشند.	مرحله پیشرفته سیفلیس	۲۳۷
	حلقه‌های بزرگ که مرکزشان بیحس است (سوزن زدن در این مرکز ناراحت نمی‌کند)	جذام	۱۹۱
	حلقه‌های کوچك که گاهی وسطشان گود است و در پیشانی، بینی یا گردن دیده می‌شوند.	سرطان پوست	۲۱۱
کهیر یا جوش	لکه‌ها یا بثوراب بسیار خارش‌دار (ممکن است بسرعت ظاهر شده و دوباره از بین بروند).	واکنش‌های آلرژیك	۲۰۳
تاول	تاول‌هائی همراه با برآمدگی‌ها و خارش و ترشح زیاد.	درماتیت تماسی (مانند تماس با پیچك سمی یا سماق)	۲۰۴
	تاول‌های کوچك در سرتاسر بدن همراه با تب.	آبله مرغان	۳۱۱
	لکه‌ئی از تاول‌های دردناك که فقط در یك طرف بدن ظاهر شده وغالباً به‌صورت نوار یا خوشه هستند.	زونا (داءالمنطقه)	۲۰۴
	ناحیه‌ئی بدبو، خاکستری یا سیاهرنگ همراه با تاول‌ها و محفظه‌های هوا که منتشر می‌شوند.	قانقاریای گازی (یك عفونت باکتریائی بسیار خطرناك)	۲۱۳
نقطه‌های کوچك سرخ‌رنگ با بثورات در سراسر بدن: همراه با تب	بثوراتی که کودکان بسیار بیمار در سرتاسر بدن دارند.	سرخك	۳۱۱
	پس از چند روز تب چند نقطه کوچك صورتی رنگ بر روی بدن ظاهر می‌شود. شخص بسیار بیمار است.	تب حصبه	۱۸۹

جرب (خارش هفت ساله)

جرب در کودکان بسیار شایع است. جرب برآمدگی‌های کوچك بسیار خارش‌داری ایجاد می‌کند که ممکن است در سراسر بدن ظاهر شود، اما در نقاط زیر بسیار شایع است:



جرب در اثر جانوران ریزی ایجاد می‌شود که شبیه کنه‌ها هستند و در زیر پوست کانال‌هائی را ایجاد می‌کنند. جرب در اثر تماس پوست آلوده یا لباس و رختخواب آلوده ایجاد می‌شود. خارش پوست ممکن است سبب عفونت شده، زخم چرکین و گاهی اوقات تورم عقده‌های لنفاوی یا تب ایجاد کند.

درمان:

- **اگر در یك خانواده یك نفر به جرب مبتلاست، همه افراد خانواده باید درمان شوند.**
- **بهداشت شخصی اهمیت درجه اول دارد. هر روز حمام بگیرید و لباس‌ها را عوض کنید. تمام لباس‌ها و رختخواب‌ها را بشوئید و در آفتاب پهن کنید.**
- **پماد زیر را از لیندان (گامابنزن هگزاکلراید، صفحه ۳۶۲) و وازلین (صفحه ۳۶۱) تهیه کنید؛ در بسیاری از کشورها لیندان به‌صورت مایع مخصوص شستشوی گاو و گوسفند به‌فروش می‌رسد.**

لیندان، یك قسمت

وازلین (یا روغن مخصوص بدن)، ۱۵ قسمت

تمام بدن را بشدت با صابون و آب داغ بشوئید.

وازلین و لیندان را گرم کرده و خوب به‌هم بزنید.

این پماد را بر روی تمام سطح بدن بجز صورت بمالید.

یك روز صبر کنید و پس از آن خوب حمام بگیرید.

پس از استفاده از این پماد، لباس‌های تمیز بپوشید و از رختخواب تمیز استفاده کنید.

این درمان را یکهفته بعد تکرار کنید.

احتیاط:

لیندان یك ترکیب بسیار قوی است و اگر زیاد مصرف شود می‌تواند سبب مسمومیت شود. بیش از یکبار در هفته از آن استفاده نکنید و حتماً سعی کنید یك روز پس از استفاده از پماد، حمام کامل بگیرید.

نمونه‌هائی از بیماری‌های عفونی

عواملی که موجب بیماری می‌شود	نام بیماری	راه انتشار و یا ورود به‌بدن	داروهای عمده و اصلی
باکتری (میکروب‌ها یا جرم‌ها)	سل	از طریق هوا (سرفه کردن)	آنتی‌بیوتیک‌ها
	کزاز	زخم‌های آلوده	
	بعضی از اسهال‌ها	انگشتان، آب و مگس آلوده به‌میکروب	
	سینه‌پهلو (بعضی از انواع)	از طریق هوا (سرفه کردن)	
	سوزاك و سفلیس	مقاربت	
	گوش‌درد	در اثر سرماخوردگی	
	زخم‌های عفونی	تماس با اشیاء آلوده	
	زخم‌های چرك‌دار	تماس مستقیم (از طریق دست زدن،	
ویروس (موجودات زنده کوچکتر از باکتری)	سرماخوردگی انفلوآنزا، سرخك،اوریون، آبله مرغان، فلج کودکان اسهال ویروسی	از شخصی که بیمار است، و از طریق هوا در اثر سرفه. مگس و غیره	آسپیرین و سایر داروهای ضد درد.(دارونی برای مقابله مؤثر با ویروس‌ها وجود ندارد. آنتی‌بیوتیك‌ها مؤثر واقع نمی‌شوند.) واکسیناسیون، از بعضی از عفونت‌های ویروسی پیشگیری می‌کند.
	هاری	گاز گرفتن حیوانات	
	زگیل	دست زدن	
قارچ	کچلی عفونت قارچی	از طریق دست زدن یا لباس	پمادهای دارای سولفور و سرکه: اسید آندسیلنیك، اسید بنزوئیك اسید سالیسیلیك، گریزئوفولوین
انگلهای داخلی (جانوران زیان‌آوری که در داخل بدن زندگی می‌کنند)	در احشاء: کرم‌ها آمیب‌ها (اسهال)	رسیدن مدفوع به‌دهان فقدان پاکیزگی	داروهای ویژهٔ مختلف
	در خون: مالاریا	نیش پشهٔ مالاریا	کلروکین
انگل‌های خارجی (جانوران زیان‌آوری که در سطح بدن زندگی می‌کنند)	شپش کیك ساس عامل جرب	در اثر تماس با افراد آلوده یا لباس آنها	حشره‌کش‌ها لیندین

باکتری‌ها مانند بسیاری از موجوداتی که موجب عفونت می‌شوند بقدری ریز و کوچکند که بدون میکروسکوپ نمی‌شود آن‌ها را دید. میکروسکوپ وسیله‌ئی است که اشکال ریز را بزرگ‌تر نشان می‌دهد. ویروسها از باکتری‌ها هم ریزترند.

آنتی‌بیوتیك‌ها (پنی‌سیلین تتراسیکلین و غیره) داروهائی‌اند که موجب درمان بعضی از بیماری‌هائی می‌شوند که در اثر باکتری‌ها به‌وجود می‌آید. **آنتی بیوتیك‌ها بر بیماری‌هائی که از ویروس‌ها به‌وجود آمده، مانند سرماخوردگی، انفلوآنزا، اوریون، آبله مرغان و غیره، هیچ اثری ندارند.** این داروها در این بیماری‌ها مؤثر واقع نمی‌شوند و ممکن است مضر هم باشند **(آنتی‌بیوتیکها صفحه ۵۷ مراجعه شود).**

فصل

۱

طب خانگی و باورهای مردم

در سراسر جهان مردم از دوا درمان‌های خانگی استفاده می‌کنند در بعضی از سرزمین‌ها راه و رسم قدیمی یا سنتی این نوع درمان در طی صدها سال از نسلی به‌نسل دیگر رسیده است.

خیلی از درمان‌های خانگی بسیار با ارزش است، اما برخی از آنها چندان ارزشی ندارد برخی هم شاید خطرناك یا زیانبخش باشد. درمان‌های خانگی را هم مانند طب جدید باید با احتیاط به‌کار بست.

کوشش کنید که زیان نرسانید و شما هم راهش را می‌دانید.
فقط هر گاه که یقین داشتید که درمان خانگی خطری ندارد آن را به‌کار ببرید.

درمان‌های خانگی مفید

درمان‌های خانگی که در طی زمان آزمایش خود را داده‌اند در مورد برخی از بیماری‌ها، به‌خوبی پزشکی جدید، حتی بهتر از آن، عمل می‌کند. غالباً ارزان‌تر و در مواردی هم بیخطرترند.

مثلاً بسیاری از جوشانده‌های گیاهی که مردم برای درمان خانگی سرفه و سرماخوردگی به‌کار می‌برند بهتر از شربت‌های سینه و داروهای قوی است که بعضی پزشکان تجویز می‌کنند و عوارض آن‌ها هم کم‌تر از این‌ها است.

هم چنین چای یا نوشابه‌های شیرین که بسیاری مادران به‌نوزادان مبتلا به‌اسهال می‌دهند غالباً سالم‌تر و بهتر از هر یك از داروهای جدید است، از همه مهم‌تر این است که نوزاد مبتلا به‌اسهال مقدار زیادی مایع بنوشد. (صفحه ۱۵۱ را ببینید).



برای درمان سرفه، سرماخوردگی و اسهال عادی جوشانده‌های گیاهی غالباً بهتر، ارزان‌تر و مطمئن‌تر از داروهای جدید است.

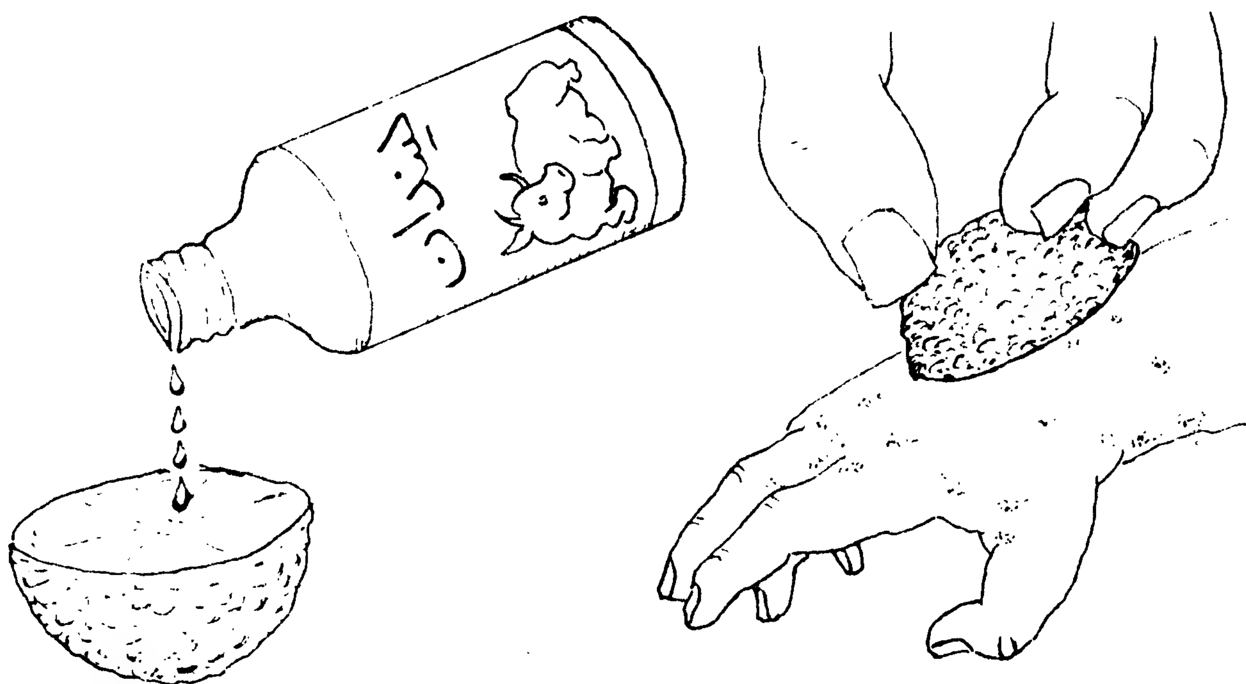
محدودیت‌های درمان‌های خانگی

برخی از بیماری‌ها با درمان‌های خانگی خوب می‌شود. برخی دیگر را با داروهای جدید بهتر می‌توان درمان کرد. این موضوع در مورد عفونت‌های شدید صحت دارد. بیماری‌هائی نظیر ذات‌الریه، کزاز، حصبه، سل، آپاندیسیت، بیماری‌های مقاربتی و تب بعد از زایمان را باید هر چه زودتر با داروهای جدید درمان کرد. وقت خود را باسعی درمعالجه این بیماریها بادرمان‌های خانگی تلف نکنید.

برخی اوقات اطمینان از اینکه کدام درمان خانگی موثر است و کدامیك مؤثر نیست مشکل است، مطالعات دقیق‌تری لازم است بهمین دلیل:

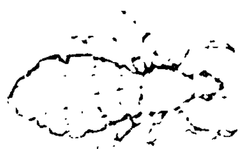
غالباً درمان بیماری‌های بسیار سخت با داروهای جدید بسیار بی‌خطرتر است. در صورت امکان پس از توصیه پزشك عمل شود.

◆ بجای این پماد می‌توانید چهار قطره لیندان را برروی نصف یك لیمو بچکانید. مدت ۵ دقیقه بگذارید بماند. سپس لیمو را بر روی تمام بدن بجز صورت، بمالید. از قسمت‌هائی که بیش از همه آلوده است شروع کنید.



توجه:

پمادها یا محلول‌های تجارتی گامابنزن هگزاکلراید یا بنزیل بنزوات (صفحه ۳۶۲) نیز جرب را می‌کشد اما گران‌تر است. اگر نمی‌توانید این دو دارو یا لیندان را تهیه کنید گوگرد را با روغن حیوانی یا روغن مخصوص بدن مخلوط کنید و آن را بر روی پوست بمالید. یك قسمت ازگوگردرا با ۱۰ قسمت روغن حیوانی مخلوط کنید.



شپش



شپش سر و بدن سبب خارش و گاهی عفونت‌های پوستی و تورم عقده‌های لنفاوی می‌سود. برای پیشگیری از شپش بهداشت شخصی را به‌دقت رعایت کنید. بالش‌ها، ملافه‌ها و رختخواب را هر روز در برابر آفتاب بگذارید. پیوسته حمام بگیرید و موهای خود را بشوئید. موهای کودکان را بازرسی و معاینه کنند. اگر شپش دارند فوراً آنها را تحت درمان قرار دهید. نگذارید کودکی که شپش دارد بهلوی دیگران بخوابد.

درمان:



◆ شامپوی لیندان (صفحه ۳۶۲) درست کنید، آب و صابون (یك قسمت لیندان و ۱۰ قسمت آب). موهارا بشوئید، دقت کنید که لیندان با چشم‌ها تماس پیدا نکند. بگذارید کف صابون ۱۵ دقیقه بماند، سپس با آب تمیز خوب بشوئید. این کار را یك هفتهٔ بعد تکرار کنید.

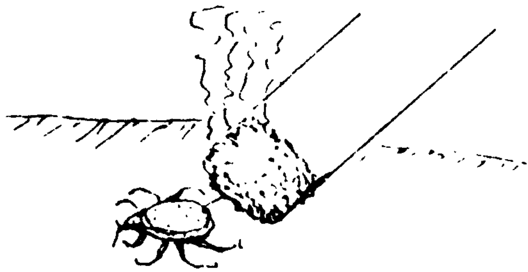
◆ برای از میان بردن رِشك (تخم شپش)، مو را با آب سرکه‌داغ بمدت نیمساعت خیس کنید، سپس آن را با یك شانه دندانه باریك شانه کنید.

کنه

هنگام جدا کردن کنه‌ئی که سخت چسبیده است، دقت کنید که سرش در زیر پوست نماند، زیرا می‌تواند سبب عفونت شود. هیچگاه تنه یك کنه را نکشید. برای اینکه کنه را دور سازید: **مقداری الکل روی** آن بریزید یا یك سیگار نزدیك آن بگیرید.

مقداری الکل روی آن بریزید یا یك سیگار روشن نزدیك آن نگه دارید.





برای جدا کردن کنه‌های بسیار کوچك از یکی از درمان‌های توصیه شده برای جرب استفاده کنید (صفحه ۱۹۹).

برای تسکین خارش یا درد ناشی از گزش کنه، آسپیرین بخورید و از رهنمودهای درمان خارش، در صفحه ۲۰۳ پیروی کنید.

برای جلوگیری از گزش کنه پیش از آنکه به‌مزرعه یا جنگل بروید بر روی بدن خود گرد گوگرد بپاشید. به‌ویژه به‌قوزك پا، مچ دستان، کمر و زیر بغل گرد گوگرد بپاشید.

زخم‌های کوچك چرکین

عفونت‌های پوستی به‌شکل زخم‌های کوچك چرکین غالباً در نتیجه خارش محل گزش حشرات، جرب یا سایر تحریکات پوستی با ناخن‌های کثیف است.

پیشگیری و درمان:



- زخم‌ها را با صابون و آب جوشیده خوب بشوئید و به‌آرامی پوسته‌های زخم را خیس کرده و جدا کنید. تا زمانی که چرك وجود دارد هر روز این کار را انجام دهید. روی زخم‌های کوچك را باز بگذارید. زخم‌های بزرگ را باندپیچی کنید و باند آن را زود بزود عوض کنید.
- اگر پوست اطراف یك زخم سرخ و گرم است، یا اگر شخص تب دارد یا خطوط سرخ رنگی از زخم‌ها بیرون زده است، یا عقده‌های لنفاوی متورم است، از آنتی بیوتیك استفاده کنید - مانند قرص پنی‌سیلین (صفحه ۳۴۹) یا قرص‌های سولفامید (صفحه ۳۵۴).
- زخم‌ها را نخارانید. این کار زخم را بیش‌تر می‌کند و می‌تواند عفونت را به‌بخش‌های دیگر بدن سرایت دهد. ناخن‌های کودکان کم سال را کوتاه نگهدارید- یا دست‌های‌شان را با دستکش یا جوراب بپوشانید تا نتوانند بخارانند.
- هیچگاه نگذارید کودکی که زخم یا هر نوع عفونت پوستی دارد با کودکان دیگر بخوابد یا بازی کند. این عفونت‌ها بسهولت منتشر می‌شوند.

زردزخم



زردزخم یك عفونت باکتریائی است که زخم‌های سریع‌الانتشار با پوسته‌های زرد درخشان ایجاد می‌کند. زردزخم معمولاً روی صورت کودکان، به‌ویژه در اطراف دهان ظاهر می‌شود. زردزخم می‌تواند به‌آسانی از زخم‌ها یا انگشتان آلوده، به‌افراد دیگر سرایت پیدا کند.

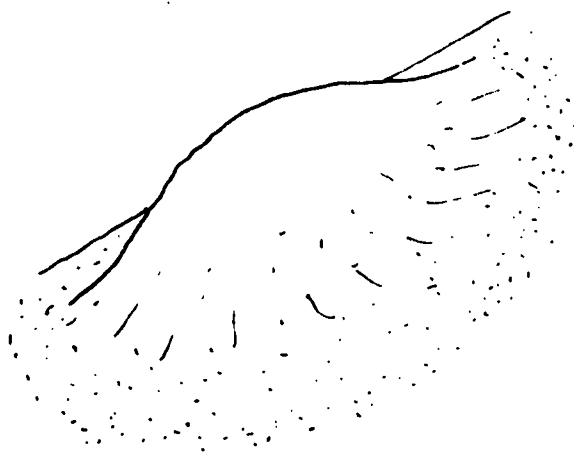
درمان:

- قسمت‌های زخمی را با صابون و آب جوشیده بشوئید و به‌آرامی پوسته‌ها را خیس کرده و جدا کنید.
- بر روی زخم‌ها ویوله دوژانسین (صفحه ۳۶۱) بمالید یا اگر داروی دیگری ندارید یك کرم‌آنتی‌بیوتیك‌دار نظیر نئومایسین یا پلی‌میکسین (صفحه۳۶۱) یا تتراسیکلین بر روی آنها بمالید.
- اگر عفونت در ناحیه وسیعی گسترش پیدا کرده است یا سبب تب شده است قرص پنی‌سیلین بدهید (صفحه ۳۴۹).

پیشگیری:

- رهنمودهای بهداشت شخصی را رعایت کنید (صفحه ۱۳۳). هر روز کودکان را حمام کنید. و آنها را از حشرات گزنده محفوظ دارید. اگر کودکی جرب پیدا کرد، هر چه زودتر او را درمان کنید.
- نگذارید کودك مبتلا به‌زردزخم با سایر کودکان بخوابد یا بازی کند. با دیدن اولین علائم، درمان را شروع کنید.

آبسه و دُمل

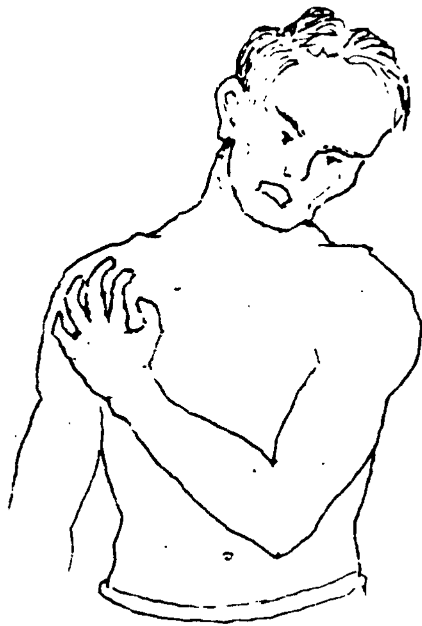


آبسه یا دمل عفونتی است که یك محفظه چرکین در زیر پوست ایجاد می‌کند. گاهی آبسه در نتیجه یك زخم پاره شده یا تزریق با یك سوزن آلوده ایجاد می‌شود. دمل دردناك است و پوست اطراف آن سرخ و گرم می‌شود. آبسه می‌تواند سبب تورم عقده‌های لنفاوی و تب شود.

درمان:

- روزی چند بار یك کمپرس گرم بر روی دمل بگذارید(برای اطلاع از طرز استفاده صفحه ۱۹۵ را ببینید). بگذارید دمل خود به‌خود باز شود. پس از باز شدن به‌استفاده از کمپرس گرم ادامه دهید.
- بگذارید که چرك سر باز کند ولی هیچگاه دمل را فشار ندهید، زیرا باعث می‌شود که عفونت به‌سایر بخش‌های بدن سرایت کند.
- اگر دمل سبب تورم غدد لنفاوی یا تب شود قرص پنی‌سیلین (صفحه ۳۴۹) یا اریترومیسین (صفحه ۳۵۲) تجویز کنید.

بثورات خارش‌دار، جوش یا کهیر (واکنش‌های آلرژیك در پوست)



لمس کردن، خوردن، تزریق یا تنفس برخی چیزها توسط شخص حساس یا آلرژیك می‌تواند سبب بروز بثورات خارش‌دار یا کهیر شود. برای اطلاع بیش‌تر مبحث **واکنش‌های آلرژیك** را بخوانید (صفحه ۱۶۶).

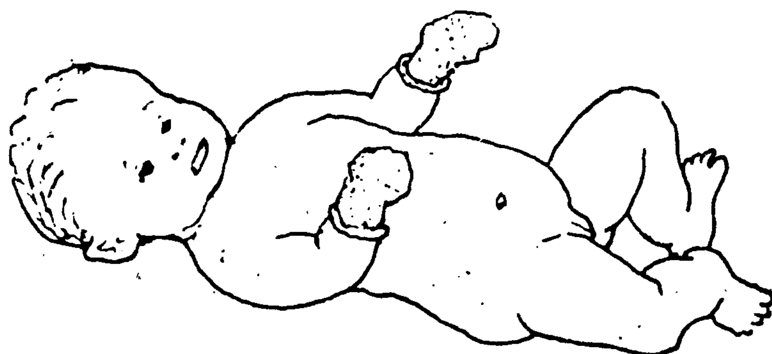
کهیر برجستگی‌های ضخیمی است که مانند نیش زنبور به‌نظر می‌رسد و به‌شدت می‌خارد. کهیر ممکن است به‌سرعت ظاهر شده و به‌سرعت محو شود یا از یك نقطه به نقطه دیگر منتقل شود.

همیشه مراقبت واکنش‌های ناشی از مصرف برخی داروها، به‌ویژه تزریق پنی‌سیلین، پادزهرها (آنتی توکسین‌ها) و سرم‌های ضد زهرمار (آنتی ونین) که از سرم اسب درست می‌شوند باشید. جوش یا کهیر ممکن است در مدت چند دقیقه تا ده روز پس از تزریق دارو ظاهر شود.

اگر پس از خوردن یا تزریق دارونی بثورات خارش‌دار، کهیر یا سایر واکنش‌های آلرژیك پیدا کردید. استفاده از آن را متوقف کنید و هیچگاه دوباره از این دارو استفاده نکنید! این نکته در پیشگیری از خطرات **شوك آلرژیك** بسیار مهم است (صفحه ۷۰).

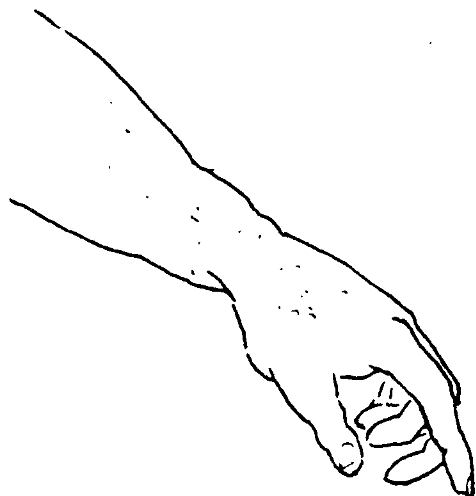
درمان خارش:

- در آب سرد حمام کنید یا از کمپرس آب سرد ـ یعنی پارچه‌ئی که در آب سرد یا آب یخ خیس شده است ـ استفاده کنید.
- کمپرس آب جو دوسر خنك نیز خارش را آرام می‌کند. جو دو سر را در آب بجوشانید، صاف کنید و پس از سرد شدن، آب آن را مصرف کنید. (به‌جای جو دو سر می‌توان از نشاسته استفاده کرد.)
- اگر خارش شدید است یك آنتی هیستامین مانند کلرفنیرامین (صفحه ۳۷۱) بخورید.



- برای جلوگیری از اینکه نوزاد خود را بخاراند. ناخن‌هایش را کوتاه نگهدارید یا به‌دست‌هایش دستکش یا جوراب بپوشانید.

گیاهان یا چیزهای دیگری که سبب خارش یا سوزش پوست می‌شوند



گزنه، گیاهان تیغ‌دار، سماق و بسیاری از گیاهان دیگر اگر با پوست تماس پیدا کنند ممکن است سبب تاول، سوزش و کهیر همراه با خارش شوند. آب میوه‌ها یا کرک برخی کرم‌ها و حشرات واکنش‌های مشابهی ایجاد می‌کنند.

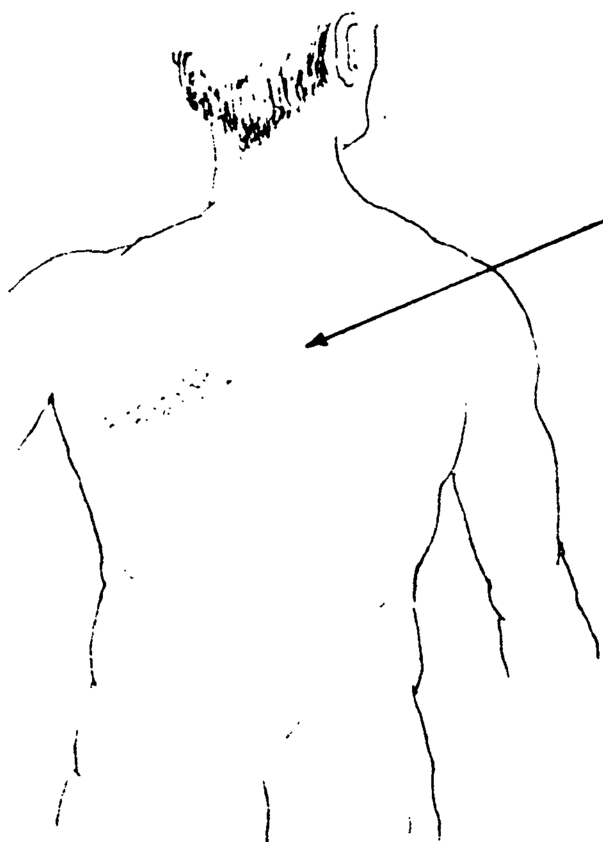
در اشخاص آلرژیك این بثورات یا زخم‌های ترشح‌دار ممکن در اثر برخی از چیزهائی که با پوست تماس پیدا می‌کنند ایجاد شود. کفش‌های لاستیکی، بند ساعت، قطره‌های گوشی و داروهای دیگر، کرم‌های صورت، عطرها یا صابون‌ها نیز ممکن است چنین ناراحتی‌هائی ایجاد کنند.

درمان:

اگر چیزهائی که باعث این ناراحتی‌ها شده‌اند دیگر با پوست تماسی نداشته باشند تمام ناراحتی‌ها خود به‌خود از میان می‌روند. یك خمیر جو دوسر و آب به‌تسکین خارش کمك می‌کند. آسپیرین یا آنتی ـ هیستامین‌ها (صفحه ۳۷۱) نیز ممکن است مفید باشند. در موارد شدید، می‌توانید از یك کرم حاوی کورتیزون یا کورتیکوسترونید (صفحه ۳۶۱) استفاده کنید.

زونا (هرپس زوستر)

علائم:



یك ردیف جوش‌های دردناکی که ناگهان در یك طرف بدن ظاهر می‌شود، احتمالاً زونا (داءالمنطقه) است. زونا بیش‌تر در پشت، سینه، گردن یا صورت ظاهر می‌شود. جوش‌ها معمولاً ۲ یا ۳ هفته طول می‌کشد، سپس خود بخود از بین می‌رود. گاهی اوقات مدت‌ها پس از محو شدن جوش‌ها درد ادامه یافته و یا باز می‌گردد.

زونا (هرپس زوستر) در اثر ویروس عامل آبله مرغان ایجاد می‌شود و معمولاً افرادی را که قبلاً آبله مرغان گرفته‌اند مبتلا می‌سازد. زونا خطرناك نیست. (با این حال به‌ویژه در سالخوردگان گاهی علامت هشداری است از وجود برخی از ناراحتی‌های خطرناك‌تر دیگر ـ شاید سرطان).

درمان:

- بر روی جوش‌ها یك بانداژ سبك بگذارید به‌طوری که لباس‌ها بر آن فشار نیاورند.
- برای درمان درد از آسپیرین استفاده کنید. (آنتی بیوتیك‌ها مفید نیستند.)

کچلی (عفونت قارچی)

عفونت قارچی ممکن است در هر قسمتی از بدن ظاهر شود اما غالباً در نواحی زیر دیده می‌شود:



بیش‌تر عفونت‌های قارچی به‌شکل یك حلقه هستند و غالباً خارش دارند. عفونت قارچی سر می‌تواند سبب پیدایش لکه‌های گرد فلس‌دار و بی‌مو شود. ناخن‌های آلوده به‌عفونت قارچی، سخت و ضخیم می‌شود.

درمان:

- صابون و آب. شست‌وشوی هر روزه قسمت‌های آلوده با صابون و آب ممکن است تنها کار لازم باشد. در صورت امکان، از صابون حاوی هگزاکلروفن استفاده کنید (صفحه ۳۶۱).
- کوشش کنید که ناحیه مبتلا را خشك نگهدارید و در معرض هوا یا آفتاب قرار دهید. لباس‌های زیرو جوراب‌ها را به‌ویژه هنگامی که عرق می‌کنند. مکرراً عوض کنید.
- از کرم گوگرددار و روغن حیوانی استفاده کنید (یك قسمت گوگرد و ده قسمت روغن دنبه یا پیه).
- کرم‌های دارای اسید سالیسیلیك یا اسید اندسیلنیك (صفحه ۳۶۲) به‌درمان عفونت قارچی بین انگشتان دست و پا و کشاله‌ران کمك می‌کند.
- برای درمان کچلی سر یا هر عفونت قارچی که منتشر می‌شود و یا با درمان‌های فوق بهبودی نمی‌یابد از گریزوفولوین، یك گرم در روز برای بزرگسالان و نیم گرم در روز برای کودکان، استفاده کنید (صفحه ۳۶۲). برای کنترل کامل عفونت قارچی ممکن است خوردن گریزو فولوین به‌مدت چند هفته و حتی چند ماه لازم شود.



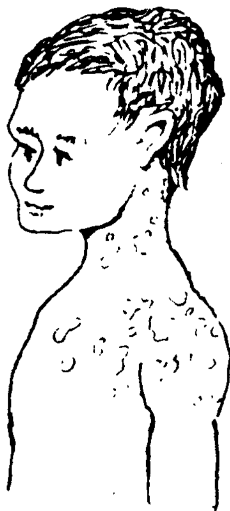
- بسیاری از کچلی‌های سر هنگامی که کودکان به‌سن بلوغ می‌رسند (۱۱ تا ۱۴ سال) از میان می‌رود. عفونت‌های شدیدی که لکه‌های متورم بزرگ همراه با چرك ایجاد می‌کنند باید با کمپرس آب گرم درمان شوند (صفحه ۱۹۵). بیرون آوردن تمام موها از قسمت آلوده بسیار مهم است. در صورت امکان از گریزوفولوین استفاده کنید.

چگونه از عفونت‌های قارچی پیشگیری کنیم:

عفونت قارچی و تمام عفونت‌های قارچی دیگر **مسری** هستند (به‌سهولت قابل انتقال‌اند). برای جلوگیری از انتقال آنها از کودکی به‌کودکان دیگر:

- اجازه ندهید که کودك مبتلا به‌عفونت قارچی با کودکان دیگر بخوابد.
- اجازه ندهید که کودکان مختلف از یك شانه استفاده کنند یا لباس‌های همدیگر را بپوشند مگر آنکه ابتدا خوب شسته شده و تمیز شده باشند.
- کودك مبتلا را فوراً تحت درمان قرار دهید.

لکه‌های سفید روی صورت و بدن



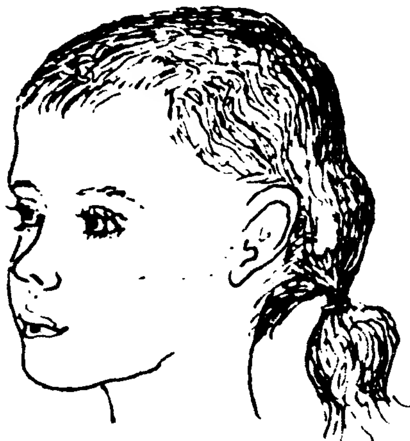
لکه‌های کوچك روشن یا تیره رنگی که حاشیه مشخص و نامنظم دارند و غالباً بر روی گردن، سینه و پشت دیده می‌شوند ممکن است یك عفونت قارچی باشند و تینه‌آ ورسی‌کولور tinea versicolor خوانده می‌شوند. این عفونت قارچی خارش ندارد از نظر پزشکی اهمیت کمی دارد.

درمان:

- با گوگرد و روغن دنبه (که با آب جوش ذوب شده است) کرم بسازید (یك قسمت گوگرد با ده قسمت روغن دنبه) و آنرا هر روز بر روی لکه بمالید تا اینکه ناپدید شوند.

- تیوسولفات سدیم اثرش بهتر است. تیوسولفات سدیم همان «هیپو» است که عکاسان برای ثبوت فیلم مورد استفاده قرار می‌دهند. یك قاشق غذای‌خوری تیوسولفات سدیم را در یك لیوان آب حل کنید. آن را بر روی پوست بمالید، سپس پوست را با یك تکه پنبه آغشته به‌سرکه پاك کنید.

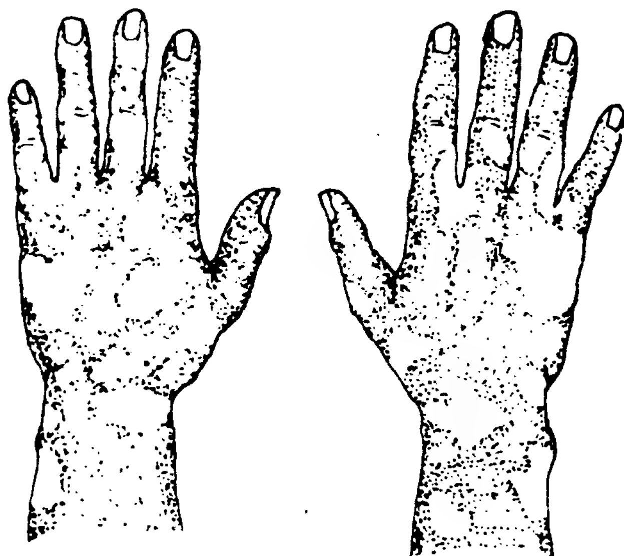
- برای جلوگیری از بازگشت مجدد این لکه‌ها، غالباً لازم می‌شود که هر دو هفته یکبار این درمان تکرار شود.



یك نوع لکه کوچك سفید رنگ دیگری هم وجود دارد که بر روی گونه کودکانی که پوست تیره رنگ دارند و مدت زیادی را در آفتاب گذرانده‌اند دیده می‌شود. حاشیه آن کم‌تر از تینه‌آ ورسی‌کولور مشخص است. این لکه‌ها عفونی نیستند و اهمیتی ندارند، و همچنانکه کودك رشد می‌کند از بین می‌روند. به‌درمان نیازی نیست.

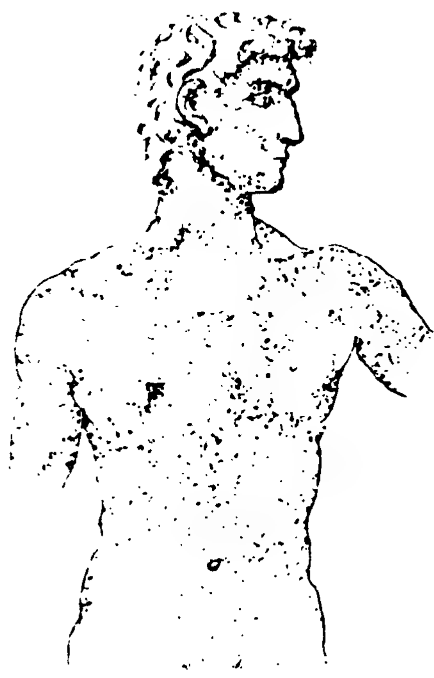
برخلاف عقیده عموم، هیچیك از این لکه‌های سفید رنگ علامت کم‌خونی نیستند. این لکه‌ها باویتامین‌ها و داروهای تقویتی از بین نمی‌روند. لکه‌هائی که روی گونه‌ها هستند به‌هیچ درمانی نیاز ندارند.

برص (لك و پیس)



در برخی افراد، بعضی از قسمت‌های پوست رنگ طبیعی‌اش (پیگمان) را از دست می‌دهد. سپس لکه‌های سفیدی ظاهر می‌شود. این لکه‌ها بیش‌تر در دست‌ها، پاها، صورت و قسمت فوقانی بدن ظاهر می‌شود. این از بین رفتن رنگ طبیعی پوست ـ که برص یا لك و پیس نامیده می‌شود ـ بیماری نیست. آن را می‌توان با سفید شدن مو در پیران مقایسه کرد. هیچ درمانی مفید واقع نمی‌شود و به‌آن نیاز نیست، اما فقط قسمت سفید پوست را با لباس یا پماد اکسید روی از آفتاب‌زدگی محفوظ دارید.

سایر علل لکه‌های سفید پوستی



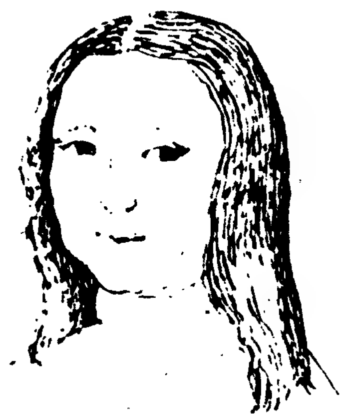
بعضی از بیماری‌ها ممکن است لکه‌های سفیدی ایجاد کنند که مشابه برص است. در آمریکای لاتین بیماری‌ئی عفونی به‌نام پینتا با کورك‌های کبود یا قرمزی شروع شده و پس از آن لکه‌های بیرنگ و یا کمرنگی به‌جای می‌گذارد.

درمان پینتا مانند درمان سیفلیس (صفحه ۲۳۸) است. (اما پینتا در اثر مقاربت جنسی سرایت نمی‌کند.)

هر لکه سفیدی که با سوزن زدن **حس ندارد** احتمالاً جذام است (صفحه ۱۹۱ را ببینید).

برخی عفونت‌های قارچی نیز لکه‌های سفید ایجاد می‌کنند (تینه‌آ ورسی‌کولور صفحه مقابل را بخوانید).

نقاب آبستنی



بسیاری از زنان در دوران آبستنی قسمت‌های زیتونی تیره رنگی در روی پوست صورت، سینه‌ها و میان شکم پیدا می‌کنند. پس از زایمان گاهی این لکه‌ها نابدید می‌شوند و گاهی می‌مانند.

گاهی این لکه‌ها در زنانی که از قرص‌های ضد آبستنی استفاده می‌کنند نیز پیدا می‌شود.

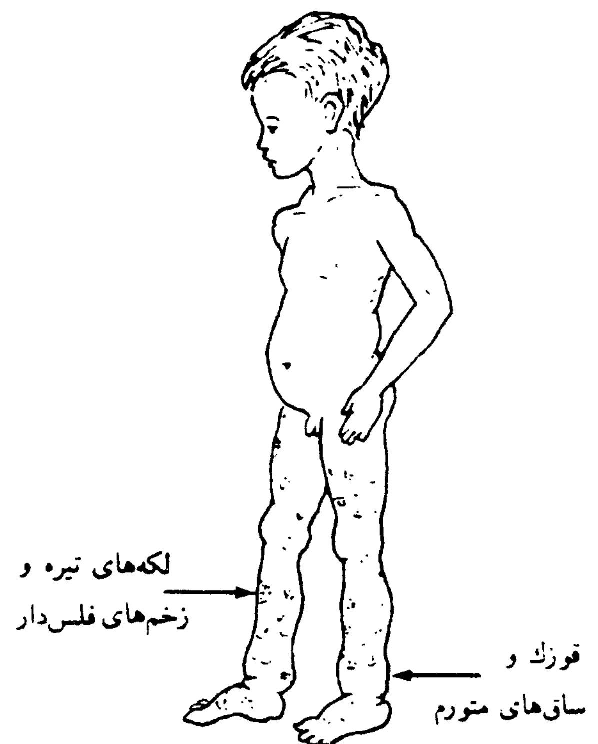
این لکه‌ها کاملاً طبیعی هستند و نشانه ناخوشی یا بیماری نیستند و به‌درمان نیازی ندارند.

پلاگر و سایر بیماری‌های ناشی از سوءتغذیه

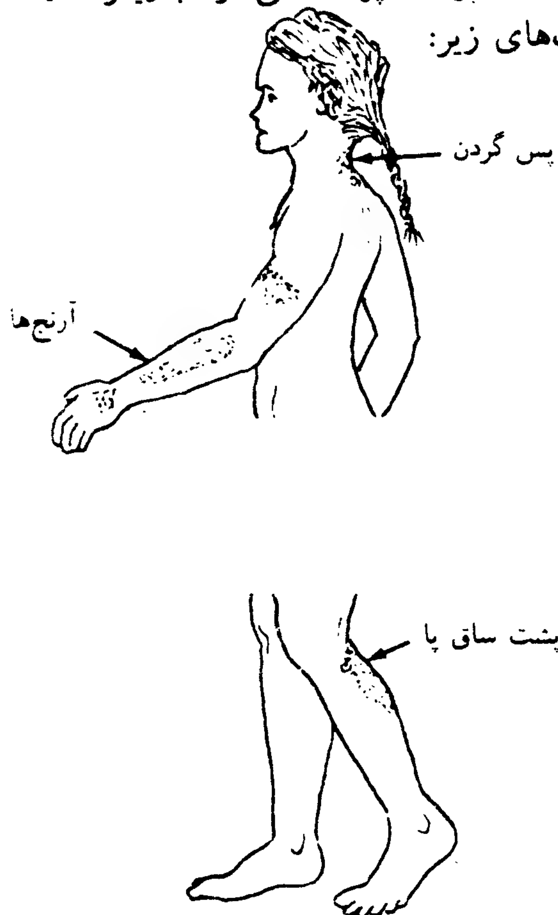
پلاگر یك نوع سوء تغذیه است که بر روی پوست و گاهی اوقات دستگاه گوارش و اعصاب اثر می‌کند. این بیماری در مناطقی که مردم مقدار زیادی ذرت یا غذاهای نشاسته‌ئی دیگر می‌خورند و لوبیا، گوشت، تخم‌مرغ، سبزیجات و سایر غذاهای سازنده و محافظت‌کننده بدن (صفحه ۱۱۰ و ۱۱۱ را بخوانید) نمی‌خورند بسیار شایع است.

علائم پوستی سوءتغذیه (تصاویر صفحهٔ بعد را ببینید):

در سوء تغذیه کودکان، پوست ساق‌ها (و گاهی اوقات بازوها) ممکن است که لکه‌های تیره‌ئی مانند خونمردگی و یا زخم‌های فلس‌دار پیدا کند. پاها ممکن است متورم شوند (صفحه ۱۱۲ را ببینید).



در پلاگر بزرگسالان پوست خشك و شکننده است. و مانند پوستی که آفتاب‌سوختگی پیدا کرده است پوسته پوسته می‌شود به‌ویژه در قسمت‌های زیر:



هنگامی که این ناراحتی‌ها وجود دارد، غالباً علایم دیگر سوء تغذیه نیز با آن‌ها همراه است مانند شکم متورم، زخم در گوشه دهان، زبان سرخ و جراحت‌دار، ضعف، فقدان اشتها، کاهش وزن و غیر آنها (فصل ۱۱ صفحه ۱۱۲ را ببینید).

درمان:

- خوردن خوراك‌های مقوی، پلاگر را درمان می‌کند. شخص باید هر روز لوبیا، عدس، بادام‌زمینی، جوجه، ماهی، تخم مرغ، گوشت یا پنیر بخورد. اگر قدرت انتخاب دارید بهتر است که به‌جای ذرت از گندم (گندم پوست نگرفته) استفاده کنید.
- برای درمان پلاگر و بعضی دیگر از اشکال سوء تغذیه، خوردن ویتامین‌ها ممکن است مفید باشد. **اما خوردن غذای خوب مهمتر است.** سعی کنید ازویتامین‌هائی استفاده کنید که سرشار از ویتامین‌های گروه B به‌ویژه نیاسین باشد. مخمر آبجو منبع بسیار خوب ویتامین‌های گروه B است.



تورم و لکه‌های تیره رنگ بر روی ساق‌ها و دهان این کودک نتیجه فقر غذائی است. او بیش‌تر از ذرت استفاده می‌کرده است، بدون اینکه از غذاهای سرشار از پروتئین‌ها و ویتامین‌ها بخورد.

پیش از اینکه کودک تغذیه صحیح داشته باشد →

← پس از تغذیه صحیح



یک هفته پس از این که او علاوه بر ذرت شروع به‌خوردن لوبیا و تخم مرغ کرد، تورم از بین رفت و لکه‌ها تقریباً همگی ناپدید شدند.



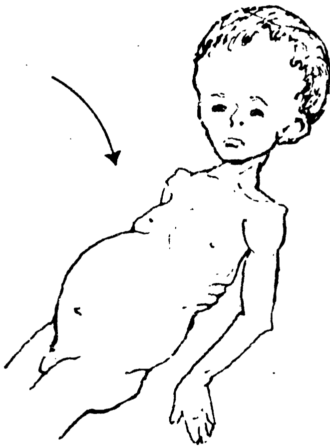
پوست به‌ظاهر «سوخته» ساق‌های این زن علامت پلاگر است ـ که از تغذیه نامناسب ناشی می‌شود (صفحه ۲۰۸ را ببینید).



لکه‌های سفید روی ساق‌های این زن در نتیجه یک بیماری عفونی بنام پینتا است (صفحه ۲۰۷ را ببینید).

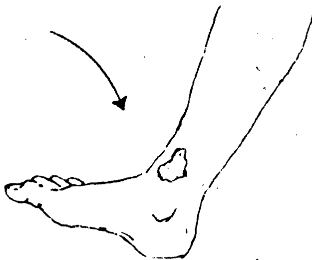
بیماری‌هائی که تشخیص آنها از همدیگر دشوار است

گاهی اوقات بیماری‌هائی که علل مختلف دارند و به‌درمان‌های مختلفی نیز نیاز دارند، علایمی بسیار مشابه دارند مثلاً:



۱. کودکی که به‌تدریج لاغر شده و وزن کم می‌کند در حالی که شکمش روز به‌روز بزرگ‌تر و متورم‌تر می‌شود. ممکن است یکی (یا چند تا) از اشکالات زیر را داشته باشد:

- سوء تغذیه (صفحه ۱۱۲ را ببینید)
- آلودگی شدید به‌کرم‌های گرد (ص ۱۴۰) (معمولاً توأم با سوء تغذیه)
- سل پیشرفته (ص ۱۷۹)
- عفونت شدید و دراز مدت ادراری
- یکی از چند اختلال کبد یا طحال
- لوسمی (سرطان خون)



۲. شخص مسنی که روی مچ پایش زخم بزرگ و سرباز کرده‌ای داشته باشد که به‌تدریج بزرگ می‌شود ممکن است دچار یکی از بیماریهای زیر باشد:

- اختلال گردش خون ناشی از واریس وریدها یا علل دیگر. (صفحه ۲۱۳)
- دیابت یا بیماری قند (ص ۱۲۷)
- عفونت استخوان (اوستئومیلیت)
- جذام (ص ۱۹۱)
- سل پوستی (ص ۲۱۲)
- سیفلیس پیشرفته (ص ۲۳۷)

درمان پزشکی هر یك از این بیماری‌ها متفاوت است بنابراین برای درمان صحیح باید این بیماری‌ها را از یکدیگر تشخیص داد.

بسیاری از بیماری‌ها در ابتدا ممکن است بسیار مشابه به‌نظر آیند ولی اگر سؤالات بجا و درست از بیمار به‌عمل آورید و بدانید که باید در جست‌وجوی چه چیزی باشید اغلب می‌توانید به‌اطلاعاتی دست یابید و متوجه بعضی از علائمی شوید که در تشخیص بیماری شما را یاری کند.

در این کتاب علائم ویژه و سیر پیشرفت بسیاری از بیماری‌ها ذکر شده است. ولی توجه شما را به‌این نکته جلب می‌کنیم که بیماری‌ها همیشه همان علائمی را ندارند که در مورد آنها گفته می‌شود و یا علائم مربوطه ممکن است با هم اشتباه شوند. **در موارد دشوار غالباً به‌بهداشتیار یا پزشك نیاز پیدا می‌شود.** گاهی اوقات آزمون‌های اختصاصی یا آزمایش‌های تجزیه‌ئی ضروری است.

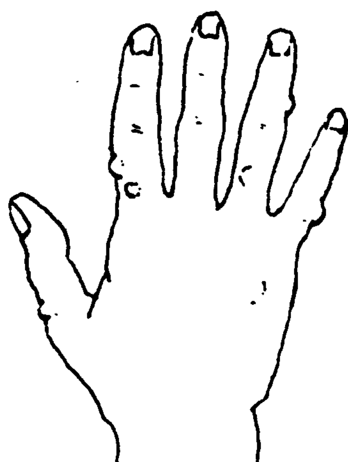
در محدوده معلومات خود عمل کنید!

هنگام استفاده از این کتاب بخاطر داشته باشید که به‌آسانی می‌توان اشتباه کرد.

هیچگاه موضوعی را که نمی‌دانید مدعی دانستن آن نباشید.

هنگامی که کاملاً به‌تشخیص بیماری، و چگونگی درمان آن‌اطمینان ندارید و یا در مواردی که بیماری خیلی شدید است از پزشك کمك بخواهید.

زگیل



بسیاری از زگیل‌ها، به‌ویژه زگیل در کودکان از ۳ تا ۵ سال وجود دارد و پس از آن خود به‌خود از بین می‌رود. نقطه‌های صاف و دردناك زگیل مانند، در باشنه یا غالباً «زگیل‌های کف پائی» نامیده می‌شود. (و یا ممکن است میخچه باشد قسمت زیر را ببینید.)

درمان:

- درمان‌های عامیانه یا سحرآمیز غالباً زگیل را از میان می‌برد. از اسیدهای قوی یا گیاهان سمی استفاده نکنید زیرا ممکن است سوختگی یا زخم‌هائی ایجاد کند که بسیار بدتر از زگیل است.
- گاهی اوقات زگیل‌های کف پائی دردناك را بهداشتیار می‌تواند بیرون آورد.

میخچه

میخچه یك قسمت سفت و سخت پوست است. هنگامی که سرپائی یا کفش به‌پوست فشار آورد یا یك انگشت بر روی انگشت دیگر فشار وارد آورد میخچه درست می‌شود. میخچه ممکن است بسیار دردناك باشد.

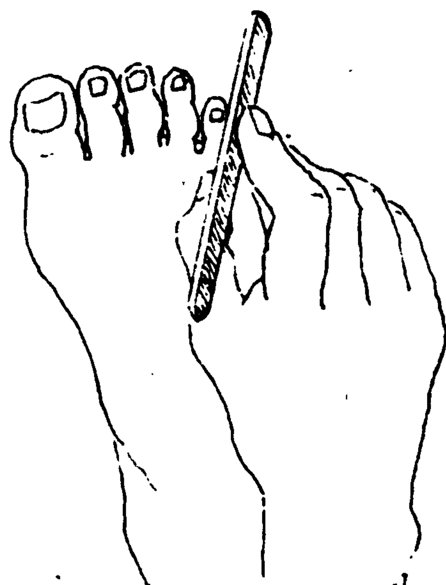
درمان:

- سرپائی یا کفش‌هائی بپوشید که بر روی میخچه فشار نیاورد.
- برای اینکه میخچه کم‌تر ناراحت کند، این کار را بکنید:

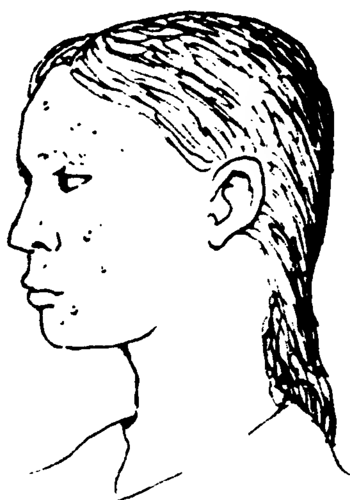
۱. پا را در آب گرم بمدت ۱۵ دقیقه نگهدارید.



۲. با یك سوهان آنقدر میخچه را بسائید تا آنکه نازك شود.



جوش غرور جوانی (آکنه)



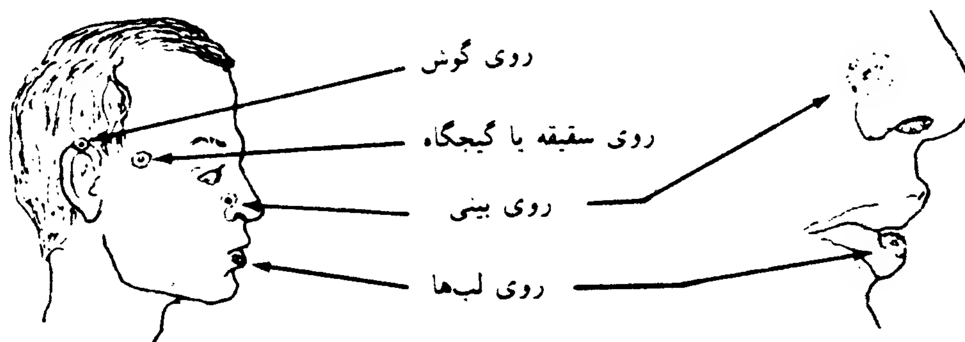
گاهی بر روی صورت، سینه یا پشت جوانان جوش می‌زند ـ بویژه اگر پوست‌شان زیاد چرب باشد. جوش غرور جوانی برجستگی‌های کوچکی است که سر سفید رنگ چرکینی دارد. گاهی اوقات ممکن است جوش‌ها کاملاً دردناك و بزرگ شود.

درمان:

- روزی دو بار صورت را با آب گرم و صابون بشوئید.
- آفتاب سبب رفع جوش‌ها می‌شود. بگذارید آفتاب به‌قسمت‌هائی از بدن که جوش زده است بخورد.
- سعی کنید خوب بخورید، آب زیاد بنوسید و کاملاً استراحت کنید.
- پیش از آنکه به رختخواب بروید، مخلوطی از الکل با کمی گوگرد روی صورت خود بگذارید (۱۰ قسمت الکل با یك قسمت گوگرد).
- در موارد شدیدی که برجستگی‌ها چرکین است، اگر با روش‌هائی که در پیش گفته شد بهتر نشدند استفاده از تتراسیکلین ممکن است مؤثر باشد. روزی چهار بار هر بار یك کپسول به‌مدت ۳ روز و سپس روزی ۲ کپسول بخورید. ممکن است لازم شود روزی ۱ یا ۲ کپسول به‌مدت چندین ماه بخورید.

سرطان پوست

سرطان پوست در اشخاصی که پوست روشنی دارند و زمان زیادی را در برابر آفتاب می‌گذرانند بسیار شایع است. سرطان معمولاً در قسمت‌هائی از پوست ایجاد می‌شود که آفتاب به شدت بر آنها می‌تابد:



سرطان پوست ممکن است به‌اشکال متعددی ظاهر شود. معمولاً به‌صورت حلقه کوچکی به‌رنگ مروارید که سوراخی در مرکز دارد، ظاهر می‌شود. سپس به‌تدریج رشد می‌کند.

بیش‌تر سرطان‌های پوستی اگر به‌موقع تحت درمان قرار گیرند خطرناك نیستند. برای بیرون آوردن آنها به‌جراحی نیاز است. اگر زخم مزمنی دارید که ممکن است سرطان پوست باشد به‌بهداشتیار مراجعه کنید.

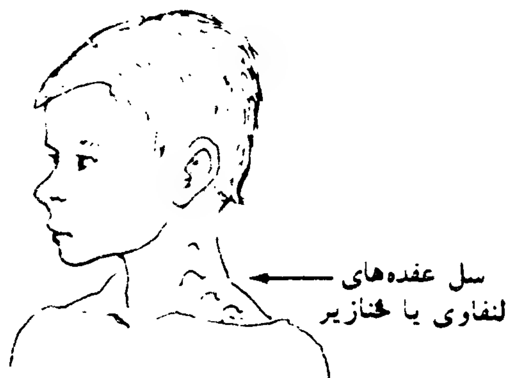
برای جلوگیری از سرطان پوست، اشخاصی که پوست روشنی دارند باید خود را از آفتاب محفوظ دارند و همیشه یك کلاه بر سر گذارند. اشخاصی که به‌سرطان پوست مبتلا بوده‌اند و باید در آفتاب کار کنند برای محافظت پوست خود می‌توانند از کرم‌های ویژه‌ئی استفاده کنند. پماد اکسید دوزنگ ارزان و بسیار مؤثر است.

سل پوستی یا عقده‌های لنفاوی

همان میکروبی که سل ریوی را ایجاد می‌کند گاهی پوست را نیز مبتلا ساخته و بیماری‌های زیر را ایجاد می‌کند.



طبق یك قاعده، سل پوست به‌آهستگی پیشرفت می‌کند، زمان بیش‌تری می‌ماند و طی یك دوره چند ماهه یا چند ساله دوباره باز می‌گردد.

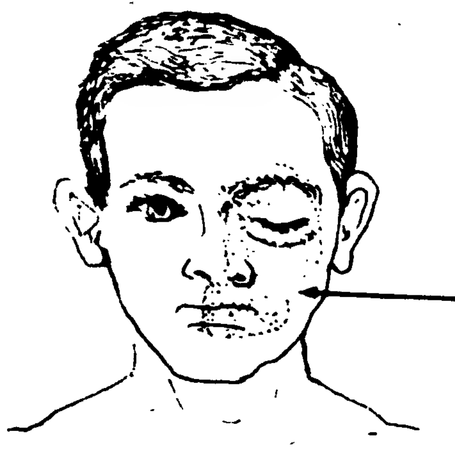


سل گاهی نیز عقده‌های لنفاوی را مبتلا می‌سازد ـ بیش‌تر اوقات عقده‌های لنفاوی گردن یا نواحی پشت استخوان ترقوه، بین گردن و شانه. عقده‌ها بزرگ و باز می‌شوند، چرك بیرون می‌دهند، مدتی دوباره جمع شده و بسته می‌شوند و سپس دوباره باز شده و چرك بیرون می‌دهند. **معمولاً دردناك نیستند.**

درمان:

در موارد بروز هرگونه زخم، جراحت یا تورم عقده‌های لنفاوی، **بهتراست** به‌جست‌وجوی پزشك برآئید. ممکن است برای تشخیص آن به‌آزمون‌هائی نیاز شود. سل پوست مانند سل ریوی درمان می‌شود (صفحه ۱۸۰ را ببینید). برای جلوگیری از بازگشت مجدد عفونت، ماه‌ها پس از آن که پوست طبیعی به‌نظر رسید از داروها باید باز هم استفاده کرد.

بادسرخ

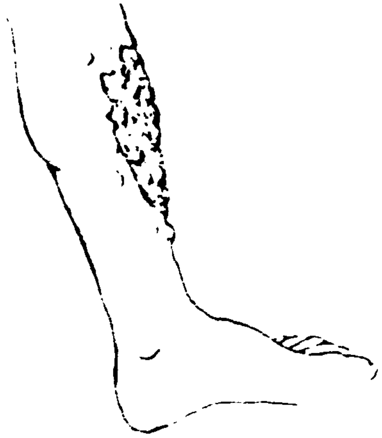


باد سرخ عفونت حاد و بسیار دردناك پوست است. بادسرخ یك لکه متورم سرخ و داغ ایجاد می‌کند که کناره مشخصی دارد. این لکه به‌سرعت روی پوست پخش می‌شود. باد سرخ معمولاً روی صورت و ازتیغه بینی به‌بعد شروع می‌شود. بادسرخ معمولاً سبب تورم عقده‌های لنفاوی، تب و لرز می‌شود.

درمان:

درمان را هر چه زودتر شروع کنید. از آنتی بیوتیك استفاده کنید: قرص پنی سیلین ۴۰۰ هزار واحد چهار بار در روز. در موارد شدید پروکائین پنی‌سیلین قابل تزریق ۸۰۰ هزار واحد در روز (صفحه ۳۵۰ را ببینید). تا دو روز پس از اینکه تمام علایم عفونت ناپدید شد از آنتی بیوتیك استفاده کنید. از کمپرس گرم و آسپیرین برای رفع درد استفاده کنید.

قانقاریا (قانقاریای گازی)



قانقاریا یك عفونت بسیار خطرناك زخم است كه در آن یك مایع قهوه‌ئی یا خاكستری بدبو تشكیل می‌شود. پوست نزدیك زخم ممكن است تاول‌های تیره‌رنگی داشته باشد و گوشت زخم نیز ممكن است حباب‌های هوا داشته باشد. عفونت بین ۶ ساعت تا ۳ روز پس از آسیب وارد آمدن آغاز می‌شود. قانقاریا به‌سرعت بدتر شده و به‌سرعت منتشر می‌شود. اگر قانقاریا درمان نشود در ظرف چند روز سبب مرگ می‌شود.

درمان:

- زخم را تا آنجا كه ممكن است باز كنید. آن را با آب و صابون بشوئید. زخم را از گوشت‌های مرده و آسیب دیده پاك كنید. درصورت امكان هر دو ساعت یكبار بر روی زخم آب اكسیژنه بریزید.
- هر سه ساعت یك بار یك میلیون واحد پنی‌سیلین (درصورت امكان پنی‌سیلین كریستال) تزریق كنید.
- **زخم را باز بگذارید تا هوا درون آن نفوذ كند. به‌پزشك مراجعه كنید.**

جراحت پوستی كه دراثر جریان ناقص خون ایجاد شده است

زخم‌های پوستی یاجراحت‌های باز و بزرگ علل زیادی دارند (صفحه ۲۰ را ببینید). با این حال زخم‌های مزمن بر روی مچ پای اشخاص سالخورده به‌ویژه در زنان واریسی معمولاً نتیجه بدی جریان خون است. خون به‌سرعت كافی در ساق‌ها جریان ندارد. این چنین زخم‌هائی ممكن است بسیار بزرگ شوند. پوست اطراف زخم كبود رنگ، درخشان و بسیار نازك است. غالباً پاها متورم است.

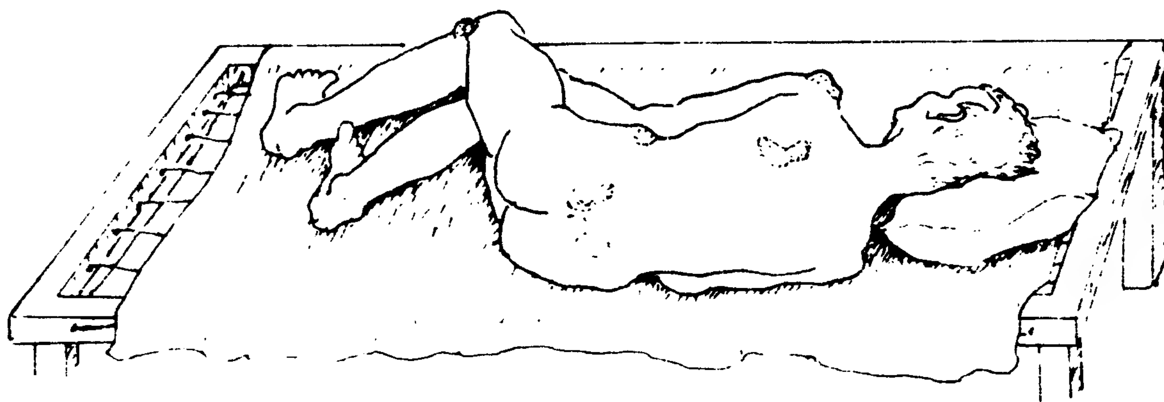
درمان:

- این زخم‌ها بسیار كند التیام می‌یابند ـ آن هم فقط هنگامی است كه از آن بسیار مراقبت شود. از همه مهم‌تر آنكه: **پاها را بالا نگهدارید ـ** هر چه بیش‌تر و هر چه بالاتر: در حالی كه پاها بر روی یك بالش قرار دارد بخوابید. هنگام روز، هر ۱۵ تا ۲۰ دقیقه در حالیكه پاها بالا قرار دارد استراحت كنید. **راه رفتن به جریان یافتن خون كمك می كند، اما ایستادن در یك محل و نشستن در حالیكه پاها رو به‌پائین است زیانبخش است.**
- كمپرس گرم آب نمك رقیق بر روی زخم بگذارید ـ یك قاشق مرباخوری نمك در یك لیتر آب جوشیده. زخم را با یك گاز استریل یا یك پارچه تمیز بپوشانید. **آن را تمیز نگهدارید.**
- وریدهای واریسی را با باند یا جوراب‌های الاستیك ببندید. پیوسته از این باندها استفاده كنید و پاها را بالا نگهدارید تا اینكه زخم بهبود یابد. بسیار دقت كنید تا به‌زخم در حال بهبود كه حساس است آسیب نزنید.

از زخم‌های پوستی پیشگیری كنید ـ ازابتدا از واریس مواظبت كنید (صفحه ۱۷۵ را ببینید).

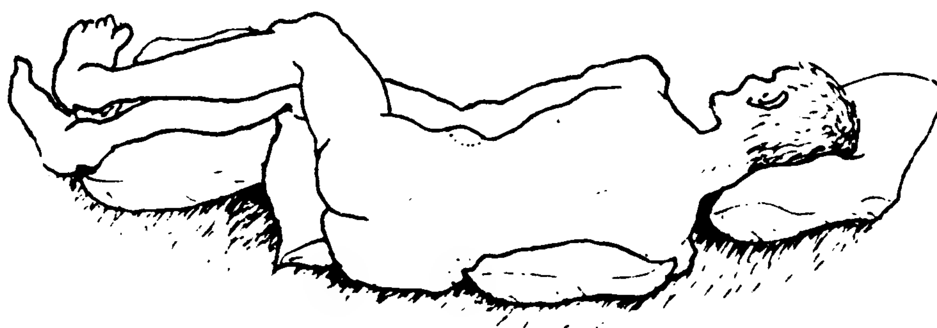
زخم بستر

این زخم‌های باز و مزمن در اشخاصی ظاهر می‌شود که به‌حدی مریض هستند که نمی‌توانند در بستر غلت بزنند، به‌ویژه در افراد مسن و بیمار که بسیار لاغر و ضعیف هستند. این زخم‌ها در قسمت‌های استخوانی بدن که پوست با رختخواب در تماس است ایجاد می‌شوند. زخم بستر بیش‌تر در ناحیه سرین، پشت، آرنج و پاها دیده می‌شود.



چگونه از زخم بستر پیشگیری کنیم:

- شخص بیمار را هر یك ساعت یك بار بگردانید: طاقباز یا دمرو، یا از یك پهلو به‌پهلوی دیگر.
- هر روز او را حمام کنید و پوست او را با روغن بچه چرب کنید.
- از ملافه و تامپون (بالشتك) نرم استفاده کنید. همه روز و هر وقت که تامپون به‌ادرار، مدفوع، استفراغ و غیره آلوده می‌شود آن را عوض کنید.
- در زیر بدن شخص بالش‌هائی را بطریقی قرار دهید که قسمت‌های استخوانی کمتر اصطکاك داشته باشند.

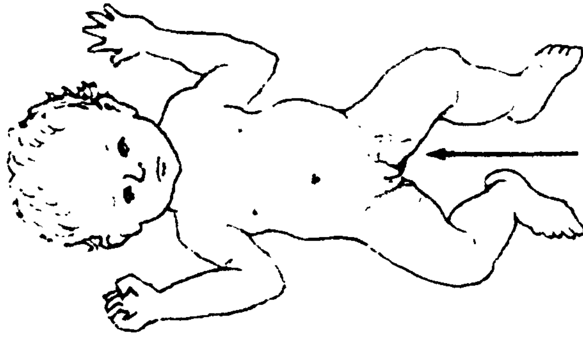


- تا آنجا که ممکن است شخص را خوب تغذیه کنید. اگر او خوب غذا نمی‌خورد، ویتامین اضافی ممکن است مفید باشد (صفحه ۱۱۹ را ببینید).
- کودکی که به‌یك بیماری مزمن شدید مبتلاست باید اغلب در دامن مادرش بماند.

درمان:

- تمام کارهای فوق را انجام دهید.
- زخم‌ها را با آب جوشیده مخلوط با کمی نمك یا آب اکسیژنه بشوئید. زخم‌ها را با گاز استریل و بانداز بپوشانید.

ناراحتی‌های پوستی نوزادان

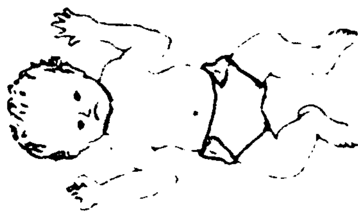


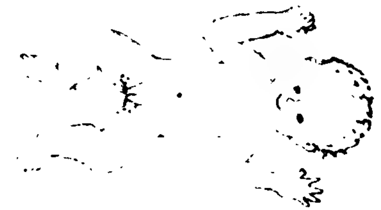
جوش قنداق

لکه‌های تحریکی سرخ‌رنگ بین پاها یا سرین نوزاد ممکن است در اثر وجود ادرار در قنداق (پوشک) یا رختخواب او باشد.

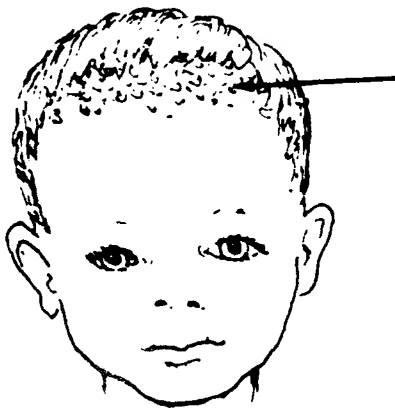
درمان:

- هر روز نوزاد را با آب ولرم و صابون ملایم بشوئید.
- **برای پیشگیری یا درمان بثورات، کودک باید برهنه و بدون قنداق باشد. نوزاد را باید در هوای آزاد و در برابر آفتاب گذاشت.**





- اگر از پوشك استفاده می‌شود، آنها را پیوسته عوض کنید. پس از شستن پوشك، آن را در آبی که کمی سرکه دارد آب بکشید.
- از تالك (پودر تالك)فقط هنگامی که بثورات از بین رفته است استفاده کنید.

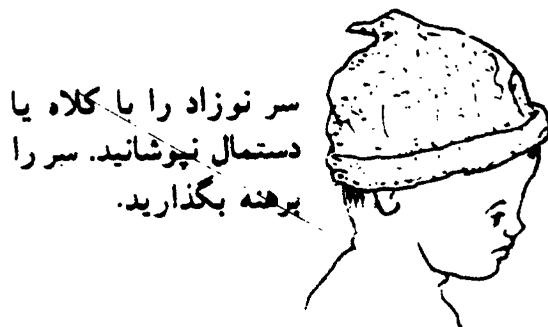


سبوره (شوره سر)

پوسته‌های چرب و زردی است که روی جمجمه نوزاد تشکیل می‌شود. پوست غالباً سرخ و تحریك شده است. سبوره در سر نوزاد (معمولاً از شسته نشدن مرتب سر یا از پوشاندن آن ناشی می‌شود.

درمان:

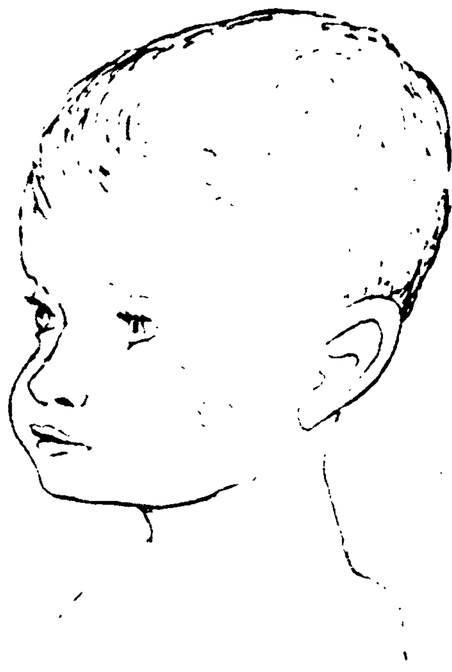
- همه روزه سر نوزاد را بشوئید. اگر ممکن است از صابون‌های طبی استفاده کنید (صفحه ۳۶۱ را ببینید).
- به‌آرامی تمام پوست‌ها و شوره‌ها را پاك کنید. برای شل کردن پوسته‌ها و شوره‌ها ابتدا سر را با حوله‌ئی که در آب ولرم خیس شده است بپوشانید.
- سر نوزاد را نپوشانید بلکه در برابر هوای آزاد و آفتاب بگذارید.





- اگر علایم عفونت وجود دارد مانند زرد زخم درمان کنید (صفحه ۲۰۲ را ببینید).

اکزما (لکه‌های سرخ‌رنگ همراه با جوش)



علائم:

- در کودکان کم سال: لکه‌های سرخ‌رنگ یا بثورات بر روی گونه‌ها و گاهی اوقات بر روی بازوها و دست‌ها تشکیل می‌شود. این بثورات شامل زخم‌های کوچک یا جوش‌هائی است که ترشح و چرک دارند (می‌ترکند و مایعی از آنها خارج می‌شود).
- درکودکان بزرگ‌تر و نوجوانان: اکزما معمولاً خشك‌تر است و غالباً در پشت زانوها و در داخل آرنج‌ها دیده می‌شود.
- اکزما به‌صورت عفونت بروز نمی‌کند بلکه بیش‌تر شبیه یك واکنش آلرژیك است.

درمان:

- بر روی بثورات یك کمپرس سرد بگذارید.
- اگر علایم عفونت ظاهر شد (صفحه ۸۸) درمان مربوط به‌زردزخم را انجام دهید (صفحه ۲۰۲).
- بگذارید تا آفتاب بر روی لکه‌ها بیفتد.
- در موارد شدید از یك کرم کورتیزون یا کورتیکوستروئید استفاده کنید (صفحه ۳۶۱ را ببینید).

پسوریازیس (داءالصدف)

علائم:

- لکه‌های ضخیم و خشن سرخ یا کبودرنگ پوست که از پوسته‌های سفیدرنگ یا نقره‌ای رنگ پوشیده شده است. این لکه معمولاً در قسمت‌هائی از بدن که در شکل‌های مقابل مشخص شده است ظاهر می‌شوند.



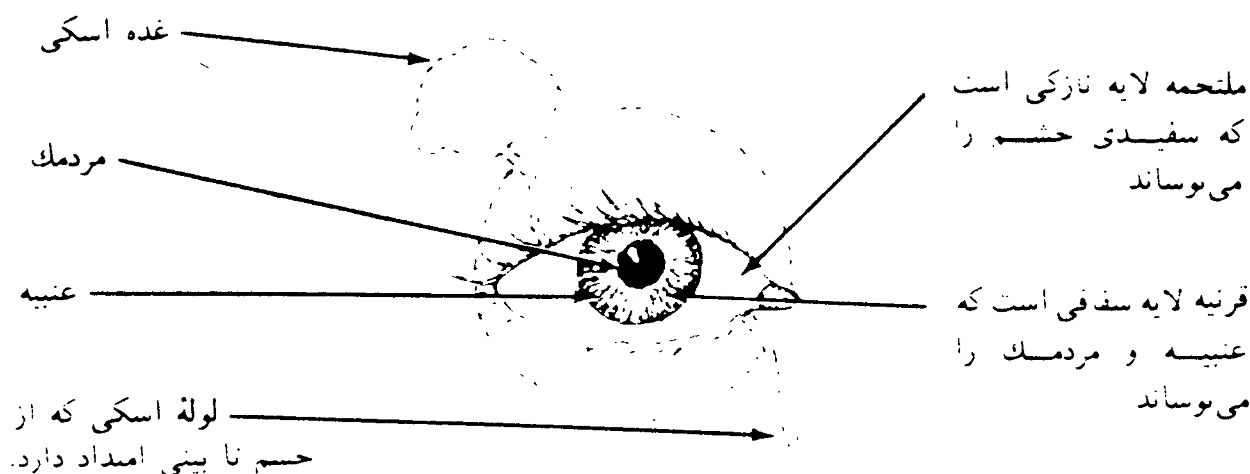
- این ناراحتی معمولاً مدت زیادی طول می‌کشد و پیوسته باز می‌گردد. پسوریازیس بیماری عفونی و خطرناکی نیست.

درمان:

- قراردادن پوست مثلاً درمجاورت نور غالباً مفید است.
- حمام گرفتن در دریا گاهی مفید است.
- پمادهای کورتیکوستروئید (صفحه ۳۶۱) یا قطران زغال ممکن است مؤثر باشد.
- در موارد شدید به‌پزشك مراجعه کنید.

فصل

۱۶ بهداشت و مراقبت از چشمها



علائم خطر

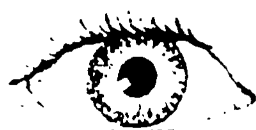
چشمها ظریف‌اند و به‌مراقبت دقیق نیاز دارند. هرگاه یکی از علائم خطر که در زیر می‌خوانید پیش آمد فوراً به‌دنبال پزشک بروید.

۱. هرگونه زخمی که کره چشم را بریده یا پاره کند.

۲. یك نقطه دردناك و خاکستری رنگ در قرنیه همراه با سرخی دور قرنیه (زخم قرنیه).

۳. درد شدید درون چشم (احتمالاً التهاب عنبیه یا آب سبز).

۴. اختلاف در اندازه مردمك‌ها هنگام چشم درد یا سر درد.





اختلاف در اندازه مردمك‌ها ممکن است ناشی از آسیب به‌مغز، ضربه یا آسیب به‌چشم‌ها، آب سبز یا التهاب عنبیه باشد. (وجود کمی اختلاف در بعضی افراد طبیعی است.)

۵. اگر دید یکی از چشم‌ها یا هر دو چشم شروع به‌کم شدن کند

۶. هرگونه عفونت یا التهاب چشمی که پس از ۵ یا ۶ روز درمان با یك ضماد چشمی آنتی‌بیوتیك‌دار بهبودی حاصل نکند.

آسیب‌های چشمی

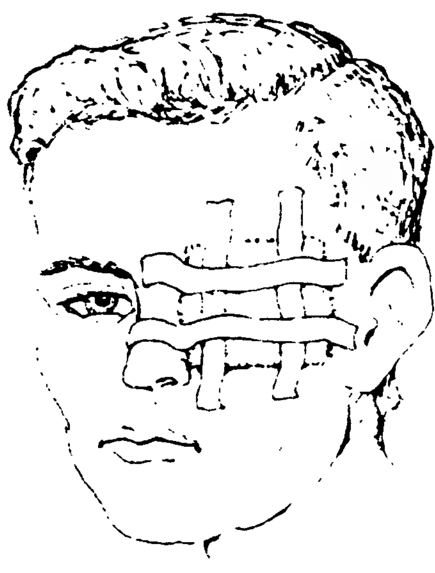
هر نوع آسیب به‌کره چشم را باید خطرناك دانست، زیرا ممکن است سبب کوری شود.

حتی اگر از زخم‌های کوچك قرنیه (لایه شفافی که مردمك و عنبیه را می‌پوشاند) به‌طور صحیح مراقبت نشود ممکن است عفونی شده و به‌دید آسیب برساند

اگر زخم کره چشم آن قدر عمیق است که به‌لایه سیاهرنگ زیر سفیده چشم رسیده است این زخم خیلی خطرناك است.

اگر زخم ناشی از ضربه (مانند ضربه مشت) سبب شود که کره چشم پر از خون شود چشم در خطر است (صفحه ۲۲۵ را ببینید). خطر به‌ویژه وقتی زیاد است که درد پس از چند روز به‌طور ناگهانی افزایش یابد، زیرا این احتمالاً علامت آب سبز است. (صفحه ۲۲۲).

درمان:



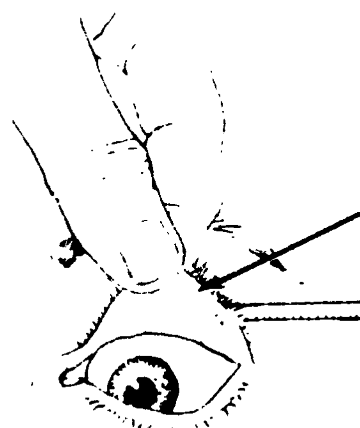
- اگر شخص هنوز هم با چشم آسیب دیده می‌تواند ببیند یك پماد آنتی‌بیوتیك‌دار (صفحه ۳۶۵) در چشم بمالید و آن را با گاز نرم و ضخیم بپوشانید. اگر چشم در مدت یك یا دو روز بهتر نشد به‌پزشك مراجعه کنید.
- اگر شخص با چشم مجروح نمی‌تواند خوب ببیند، اگر زخم عمیق است یا داخل چشم و پشت قرنیه خون جمع شده است (صفحه ۲۲۵) چشم را با گاز تمیز بپوشانید و فوراً به‌دنبال پزشك بروید.
- **هیچگاه سعی نکنید** خار و خاشاکی را که محکم به‌داخل چشم چسبیده است بیرون آورید. فوراً به‌دنبال پزشك بروید.

چگونه ذره غبار را از چشم بیرون آوریم

غالباً گرد و غبار یا شن را با شستن چشم با مقدار زیادی آب می‌توان از چشم بیرون آورد (صفحه ۴۸) یا با گوشه یك دستمال تمیز یا نوك یك پنبه مرطوب.

اگر ذره غبار در زیر پلك بالائی است، با برگرداندن پلك بر روی یك میله نازك آن را بیرون آورید.





ذرات غبار غالباً در شیار باریك نزدیك لبه پلك پیدا می‌شود، آن را با گوشه یك دستمال تمیز بیرون آورید.

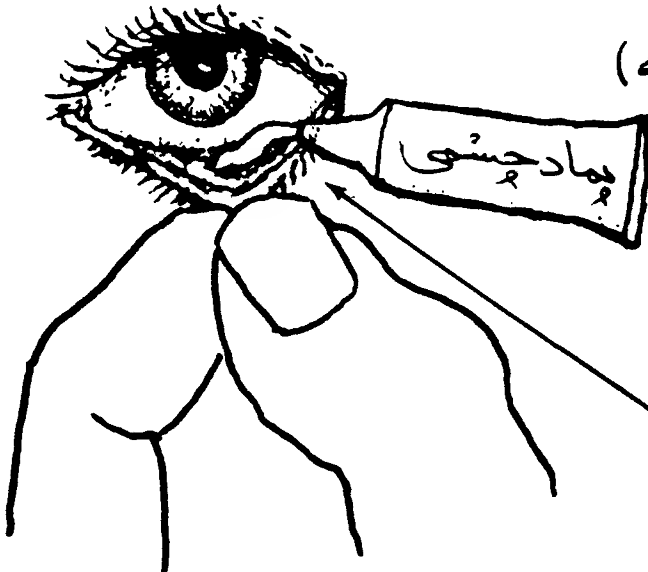
اگر نمی‌توانید این ذره را به‌آسانی بیرون آورید، از یك پماد چشمی آنتی‌بیوتیك‌دار استفاده کنید. سپس چشم را با گاز پوشانیده و به‌پزشك مراجعه کنید.

علل مختلف درد و قرمزی چشم

ناراحتی‌های مختلفی سبب سرخ شدن و دردناك شدن چشم‌ها می‌شوند. جدول زیر ممکن است برای یافتن علل آنها به‌شما کمك کند:

علت	شرح
وجود اجسام خارجی (ذرات گرد و خاك و غیره) در چشم (صفحه ۲۱۸)	**معمولاً فقط یك چشم چنین می‌شود؛** سرخی و درد متغیر است.
سوختگی‌ها و مایعات زیانبخش (صفحه ۴۸)	**یك چشم یا هر دو چشم؛** سرخی و درد متغیر است.
«چشم صورتی رنگ» (ورم ملتحمه، صفحه ۲۱۹). تب یونجه (ورم ملتحمه آلرژیك، صفحه ۱۶۵). تراخم (صفحه ۲۲۰) سرخك (صفحه ۳۱۱).	**معمولاً بر هر دو چشم اثر می‌گذارد.** (ممکن است از یك چشم شروع شود یا در یك چشم شدیدتر باشد.) **معمولاً در لبهٔ خارجی چشم سرخ‌تر است**، درد «سوزش‌آور» که معمولاً ملایم است.
آب سبز حاد (صفحه ۲۲۲). التهاب عنبیه (صفحه ۲۲۱). خراش یا زخم در قرنیه (صفحه ۲۲۴).	**معمولاً فقط در یك چشم است؛** نزدیکی قرنیه سرخ است درد غالباً زیاد است.

درمان صحیح چشم‌های سرخ و دردناك، غالباً به‌پیدا کردن علت درد بستگی دارد. سعی کنید که علائم مربوط به‌هر احتمال را به‌دقت کنترل کنید.



چشم صورتی رنگ (ورم ملتحمه)

این عفونت سبب سرخی و قی کردن چشم و احساس «سوزش» ملایم در یك چشم یا هر دو چشم می‌شود. پلك‌ها غالباً پس از خوابیدن به‌همدیگر می‌چسبند.

درمان:

ابتدا قی را با یك پارچه تمیز که با آب جوش مرطوب شده تمیز کنید. سپس یك پماد آنتی‌بیوتیك‌دار در چشم بمالید (صفحه ۳۶۵).

پلك تحتانی را پائین بکشید و مقدار کمی از پماد را مطابق شکل روبرو در **داخل** چشم بمالید.

مالیدن پماد به‌خارج از چشم فایده‌ای ندارد.

پیشگیری: بیش‌تر موارد ورم ملتحمه مسری است. این عفونت بسادگی از شخصی به‌شخص دیگر منتقل می‌شود. هیچگاه نگذارید کودکی که چشم‌هایش صورتی رنگ است با دیگران بازی کند یا با آنها بخوابد یا ازحوله آنها استفاده کند. پس از تماس دست‌های‌تان با چشم‌های آلوده، آن را بشوئید.

بیماری‌هائی که اغلب با هم اشتباه می‌شوند یا به‌یك نام خوانده می‌شوند

بسیاری از نام‌های معمولی که افراد برای بیماری‌های‌شان به‌کار می‌برند، مدت‌ها پیش از آنکه کسی در مورد میکروب‌ها یا باکتری‌ها یا داروهای ضد آنها چیزی بداند، به‌کار می‌رفت. بیماری‌های مختلفی که کم و بیش ناراحتی‌های مشابهی ایجاد می‌کردند، مثل «تب شدید» یا «پهلودرد»، غالباً به‌یك نام خوانده می‌شدند. در بسیاری از بخش‌های جهان هنوز هم این نام‌های معمولی را به‌کار می‌برند. پزشکان شهری غالباً نه این نام‌ها را می‌شناسند و نه آنها را به‌کار می‌برند. به‌همین دلیل گاهی مردم فکر می‌کنند که این‌ها نام «بیماری‌هائی است که پزشکان آن‌ها را درمان نمی‌کنند». بنابراین آنها این **بیماری‌های خانگی** را با گیاهان یا درمان‌های خانگی معالجه می‌کنند.

در واقع بیش‌تر این بیماری‌های خانگی یا «بیماری‌های عامیانه» به‌هم شبیه‌اند و برای علم پزشکی شناخته شده‌اند.

برای خیلی از بیماری‌ها درمان‌های خانگی کاملاً مؤثرند ولی برای برخی از بیماری‌ها درمان طب جدید بسیار مؤثرتر است و ممکن است نجات‌بخش باشد. این امر به‌ویژه در مورد عفونت‌های خطرناکی نظیر ذات‌الریه، حصبه، سل یا عفونت‌های پس از زایمان صادق است.

برای این که بدانید چه بیماری‌هائی قطعاً به‌پزشکی جدید نیاز دارند و برای تصمیم در مورد این که از چه داروهائی استفاده می‌کنید بسیار مهم است که **بدانید در این کتاب اصطلاح یك بهداشتیار باتجربه و تعریف بیماری چیست.**

اگر بیماری‌هائی را که به‌دنبالش هستید نمی‌توانید در این کتاب پیدا کنید، تحت نامی دیگر یا در فصلی که شامل همین نوع بیماری‌هاست آنها را جست‌وجو کنید. از فهرست مطالب و فهرست اعلام استفاده کنید.

اگر مطمئن نیستید که بیماری چیست ـ به‌ویژه اگر بیماری شدید به‌نظر می‌رسد ـ سعی کنید که از پزشك کمك بخواهید.

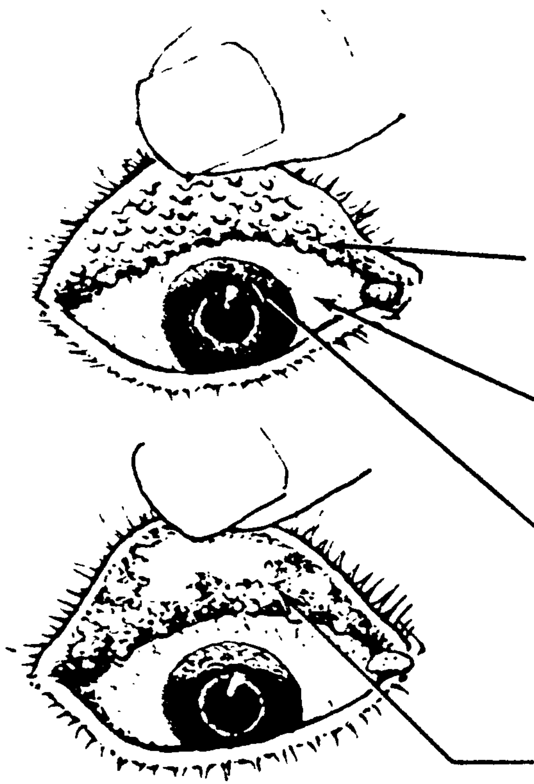
در بقیه این فصل نمونه‌هائی از نام‌های معمولی یا سنتی که مردم برای بیماری‌های مختلف به‌کار می‌برند آورده شده است. گاهی بیماری‌هائی که از نظر علم پزشکی متفاوت‌اند فقط یك اسم دارند.

برای هر ناحیه یا هر کشوری که این کتاب در آنجا مورد استفاده قرار می‌گیرد نمی‌توان نمونه‌هائی آورد. بنابراین فقط من نام‌های اسپانیائی را که روستائیان غرب مکزیك به‌کار می‌برند انتخاب کرده‌ام. این نام‌ها ممکن است همان‌هائی نباشند که شما به‌کار می‌برید. به‌هر حال مردم بسیاری از نواحی جهان به‌طریق مشابهی بیماری‌های‌شان را دیده از آن صحبت می‌کنند. بنابراین این نمونه‌ها ممکن است به‌شما کمك کنند تا در مورد طرز نامیدن بیماری‌های منطقه‌تان فکر کنید.

آیا می‌توانید در مورد نامی که مردم منطقه شما برای هر یك از «بیماری‌های عامیانه» زیر به‌کار می‌برند تحقیق کنید؟

تراخم

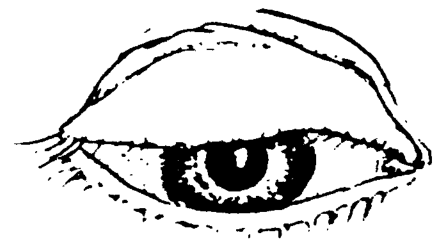
تراخم یك سكل مزمن ورم ملتحمه است كه به‌تدریج بدتر می‌شود. ممكن است ماهها و سالها طول بكشد. اگر فوراً درمان نشود گاهی سبب كوری می‌شود. غالباً در اثر تماس یا توسط مگس انتشار می‌یابد و در مكان‌های فقیرنشین و پر جمعیت بیش‌تر شایع است.



علائم:

- تراخم با چشم‌های سرخ و آبدار آغاز می‌شود.
- پس از یك ماه یا بیش‌تر توده‌های كوچك صورتی رنگ و چركین كه فولیكول نام دارد در داخل پلك بالائی تشكیل می‌شود. برای دیدن فولیكول ها پلك را همانطور كه در صفحه ۲۱۸ آمده است برگردانید.
- سفیدی چشم كمی ملتهب است.
- اگر بدقت یا با ذره‌بین نگاه كنید ممكن است كه خاكستری شدن لبه بالائی قرنیه را ببینید زیرا عروق، خون جدیدی پیدا كرده است (پانوس)
- وجود توأم فولیكول و پانوس مطمئناً تراخم است.
- پس از چندین سال فولیكول‌ها شروع می‌كنند به‌ناپدید شدن و اسكارهای سفیدی بر جای می‌گذارند.

این اسكارها پلك‌ها را ضخیم می‌سازند و ممكن است مانع از باز شدن كامل آنها شوند.



یا ممكن است سبب كشیده شدن مژه‌ها به‌داخل چشم شوند، قرنیه را خراش داده و سبب كوری شوند.



درمان تراخم:

داخل چشم‌ها روزی ۳ بار بمدت یك ماه پماد چشمی تتراسیكلین (صفحه ۳۶۵) بمالید. برای درمان كامل، تتراسیكلین (صفحه ۳۵۳)، یا سولفامید (صفحه ۳۵۴) خوراكی بمدت ۱۰ یا ۱۴ روز بخورید.

پیشگیری:

درمان اولیه و كامل تراخم از سرایت آن به‌دیگران جلوگیری می‌كند. تمام كسانی كه با شخصی زندگی می‌كنند كه به‌تراخم مبتلاست. به‌ویژه كودكان، باید بطور مرتب چشم‌هایشان معاینه شود و اگر علائم تراخم ظاهر شد باید از همه آنها تحت درمان قرار گیرند.

پاكیزگی از ابتلاء به‌تراخم جلوگیری می‌كند.

چشم‌های عفونی در نوزدان (ورم ملتحمه نوزادان)



اگر چشم‌های نوزاد در دو روز اول زندگی سرخ و متورم بوده و مقدار زیادی چرك داشته باشند احتمالا نشانه سوزاك است (صفحه ۲۳۶). این نوزاد بیماری را به‌هنگام تولد از مادر گرفته است. نوزاد باید فوراً تحت درمان قرار گیرد تا از کوری چشم‌هایش جلوگیری شود.

درمان:

- **۱۵۰ هزار واحد پنی‌سیلین کریستال را روزی دو بار به‌مدت سه روز به‌او تزریق کنید یا ۲۵۰ میلی‌گرم (نصف یك قرص ۵۰۰ میلی‌گرمی) سولفامید سه گانه را خرد کرده با شیر مادر یا آب جوش مخلوط کنید و روزی چهار بار به‌مدت یك هفته به‌او بخورانید.**
- **همچنین قطره چشمی پنی‌سیلین بسازید.** نصف یك قاشق چایخوری نمك را در نصف یك فنجان آب بجوشانید. پس از سرد شدن یك میلیون واحد پنی‌سیلین تزریقی (کریستال) به‌آن بیفزائید. یك قطره از این مخلوط را هر ده دقیقه یك بار تا یك ساعت در هر یك از چشم‌های نوزاد بریزید، سپس هر یك ساعت یك قطره به‌مدت ۶ ساعت و پس از آن هر دو یا سه ساعت بمدت ۳ روز یك قطره در هر یك از چشم‌های او بریزید.
- پیش از استفاده از قطره چشمی، چرك چشم‌ها را همانطور که در صفحه **۲۱۹** آمده است پاك کنید.

پیشگیری:

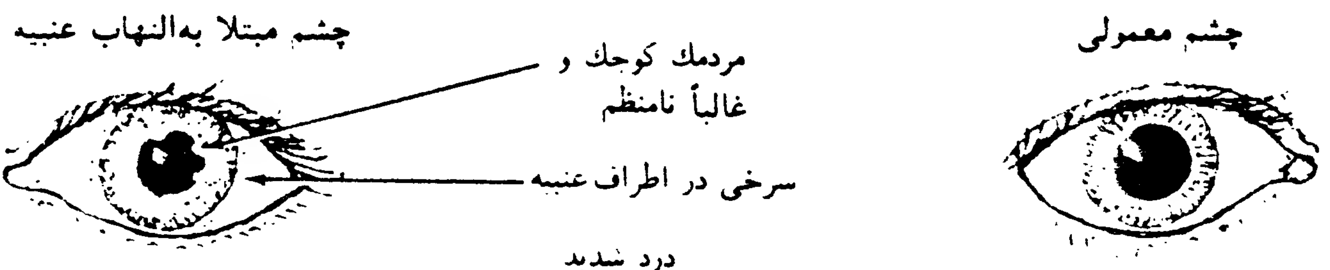
تمام نوزادان را باید در برابر سوزاك محافظت کرد، بویژه چشم‌های نوزادانی را که مادران‌شان ممکن است به‌سوزاك مبتلا باشند یا پدران‌شان هنگام ادرار کردن درد احساس می‌کنند. (مادران ممکن است بدون این که بدانند سوزاك داشته باشند.)

هنگام تولد نوزاد **فقط یك بار** یك قطره محلول نیترات نقره یك درصد در هر چشم بچکانید. اگر قطره نیترات نقره ندارید روزی سه بار به‌مدت سه روز از پماد تتراسیکلین استفاده کنید.

اگر چشم‌های نوزادی به‌سوزاك مبتلا شد **پدر و مادر** هر دو باید تحت درمان برای سوزاك قرار گیرند.

التهاب عنبیه (ایریتیس)

علائم:



درد ممکن است به‌طور ناگهانی یا تدریجی شروع شود. چشم اشك‌ریزش زیادی دارد. در روشنائی بیش‌تر ناراحت می‌شود. مانند ورم ملتحمه چرك ندارد. دید معمولا تار است.

التهاب عنبیه یك فوریت پزشکی است. استفاده از پماد آنتی‌بیوتیك‌دار فایده‌ای ندارد. **به‌پزشك مراجعه کنید.**

آب سبز (گلوکوم)

این بیماری خطرناك در نتیجه فشار زیاد بر چشم است. **معمولاً** پس از سن **چهل** سالگی آغاز می‌شود و علت اصلی کوری است. **برای پیشگیری از کوری، شناختن علائم آب سبز (گلوکوم) و خبر کردن سریع پزشك بسیار مهم است.**

دو نوع آب سبز وجود دارد.

گلوکوم حاد:

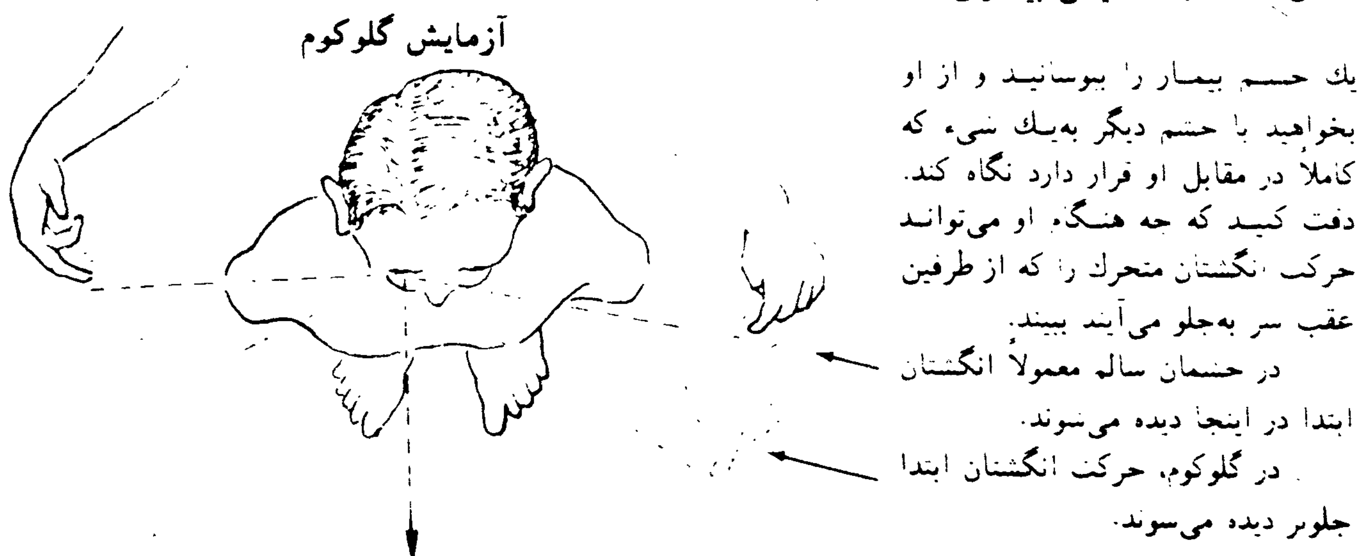
این بیماری با سردرد و یا درد شدید چشم‌ها به‌طور ناگهانی شروع می‌شود. چشم‌ها سرخ می‌شود و دید تار می‌شود. هنگام لمس کره چشم مانند سنگ مرمر سخت به‌نظر می‌رسد. ممکن است استفراغ در میان باشد. مردمك چشم مبتلا به‌گلوکوم حاد بزرگ‌تر از چشم سالم است.



اگر گلوکوم حاد به‌سرعت درمان نشود، ممکن است در ظرف چند روز سبب کوری شود. غالباً به‌جراحی نیاز پیدا می‌شود. **به‌سرعت به‌پزشك مراجعه کنید.**

گلوکوم مزمن:

فشار داخل چشم به‌آهستگی زیاد می‌شود. **معمولاً درد وجودندارد. بینائی به‌آهستگی ازبین می‌رود،** ابتدا از طرفین شروع می‌شود و **غالباً شخص متوجه از دست رفتن بینائی نمی‌شود.** امتحان دید از طرفین ممکن است به‌تشخیص بیماری کمك کند.



اگر گلوکوم زود تشخیص داده شود، درمان با قطره چشمی پیلوکارپین ممکن است از کوری جلوگیری کند. مقدار مصرف پیلوکارپین باید توسط پزشك یا بهداشتیار که می‌توانند به‌طور منظم فشار داخل چشم را اندازه بگیرند تعیین شود.

پیشگیری:

اشخاص ۴۰ سال به‌بالا یا کسانی که بستگانی دارند که به‌گلوکوم مبتلا هستند باید سالی یکبار فشار داخل چشم‌های خود را اندازه‌گیری کنند.

عفونت کیسه اشکی (داکریوسیستیت)



علائم:

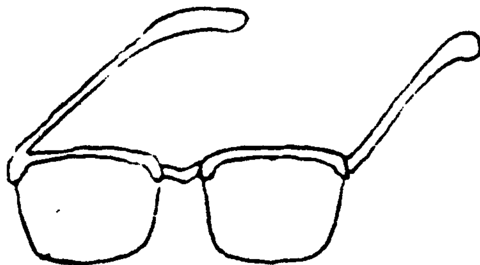
سرخی، درد، تورم در زیر چشم نزدیك‌بینی. چشم زیاد اشکریزش دارد. هنگامی‌که تورم به‌آرامی فشار داده شود ممکن است یك قطره قی، در گوشه چشم ظاهر شود.

درمان:

- کمپرس گرم روی محل بگذارید.
- قطره چشمی آنتی‌بیوتیك در چشم‌ها بریزید.
- از پنی سیلین استفاده کنید. (صفحه ۳۴۹)

اشکال در واضح دیدن

کودکانی که به‌وضوح نمی‌بینند یا هنگام مطالعه سردرد یا چشم درد دارند ممکن است به‌عینك نیاز داشته باشند.



در اشخاص مسن، طبیعی است که با گذشت زمان دیدن واضح اشیاء از نزدیك مشکل‌تر می‌شود. عینك مطالعه غالباً مفید است. در صورت امکان این عینك‌ها باید پس از معاینه دقیق تجویز شوند، به‌طوری که از فشار بر چشم و سردرد جلوگیری شود.

لوچی

اگر یك چشم نوزاد یا کودکی به‌سمت داخل یا خارج می‌گردد یا گاهی در جهت عکس مینگرد (چشم می‌گردد) **چشم سالم** را با چشم‌بند بپوشانید.





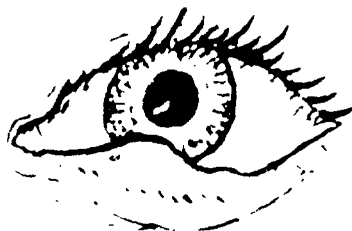
در صورت امکان این کار را به‌هنگامی که نوزاد شش‌ماهه است انجام‌دهید. چشم سالم را تا وقتی که چشم دیگر به‌شکل مستقیم در آید بپوشانید. برای یك نوزاد شش ماهه ممکن است فقط یك یا دو هفته طول بکشد. برای کودکان بزرگ‌تر زمان بیش‌تری لازم دارد ـ برای یك کودك ۷ ساله تا یك سال طول می‌کشد. بنابراین برای کودکان بزرگ‌تر ابتدا این موضوع را با یك بهداشتیار در میان بگذارید.

بستن چشم سالم در اوایل زندگی نوزاد، او را از لوچی همیشگی محفوظ می‌دارد.

اگر یك چشم همیشه در جهت عکس می‌گردد، احتمال کمی می‌رود که پوشاندن چشم سالم کمك کند.

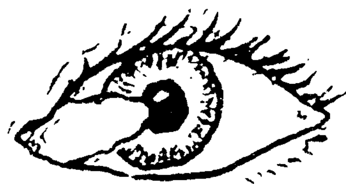
گاهی اوقات استفاده از عینك‌های مخصوص مفید است. چشم‌ها را شاید بتوان توسط عمل جراحی به‌حالت مستقیم در آورد، ولی این کار کمکی به‌بهتر دیدن شخص نمی‌کند.

گل مژه



یك برجستگی سرخ‌رنگ و متورم که معمولاً در نزدیکی لبه پلك‌ها قرار دارد. برای درمان گل مژه کمپرس با آب گرم را که کمی نمك در آن حل شده روی آن بگذارید. استفاده از پماد چشمی آنتی‌بیوتیك‌دار، روزی سه بار به‌پیشگیری از بروز گل مژه‌های بیش‌تر کمك می‌کند.

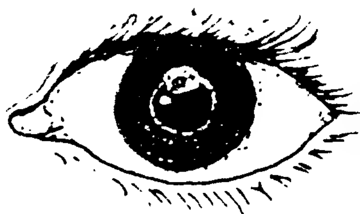
ناخنك



لکه مثلثی شکلی است که غشاء مخاطی روی ملتحمه کره چشمی را گرفته و به‌آهستگی به‌طرف قرنیه نزدیك می‌شود، علت آن نیز نور، باد و گرد و غبار است. عینك تیره رنگ ممکن است تحریك ناشی از ناخنك را تسکین بخشد و رشد آن را کند کند. پیش از آنکه ناخنك به‌مردمك برسد باید آن را با عمل جراحی برداشت.

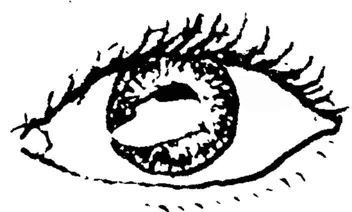
درمان عامیانه که استفاده از گرد صدف است، بیش‌تر به‌چشم زیان می‌رساند تا استفاده. با این حال قطره چشمی دم کرده بابونه (که خوب جوشیده و بدون شکر است) ممکن است خارش و سوزش را آرامش بخشد.

خراش، زخم قرنیه، اسکار قرنیه



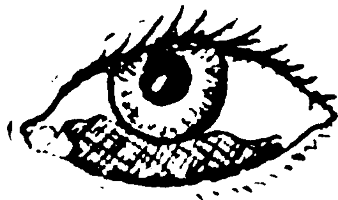
اگر سطح بسیار نازك و ظریف قرنیه خراش بردارد یا در اثر عفونت آسیب ببیند ممکن است یك **زخم قرنیه** دردناك ایجاد شود. اگر در نور کافی بدقت چشم را ببینید، ممکن است یك لکه خاکستری رنگ یا تیره در سطح قرنیه مشاهده شود.

اگر از زخم قرنیه خوب مواظبت نشود می‌تواند به‌کوری منجر شود. پماد چشمی آنتی بیوتیك بمالید، پنی‌سیلین تجویز کنید و چشم را با گاز بپوشانید. اگر در مدت دو روز چشم بهتر نشد به‌پزشك مراجعه کنید.



اسکار قرنیه یك لکه سفید و بی‌درد در قرنیه است. اسکار ممکن است از زخم قرنیه، سوختگی یا آسیب‌های دیگر چشمی ایجاد شود. عمل جراحی (پیوند قرنیه) تنها روش درمان است. این روش پر هزینه است و همیشه نتایج خوبی ندارد. فقط زمانی باید جراحی کرد که شخص کور است اما هنوز هم می‌تواند روشنائی را ببیند.

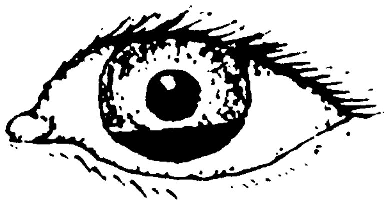
خونریزی از سفیدی چشم



گاهی پس از برداشتن چیزی سنگین، سرفه‌های شدید مانند (سیاه سرفه) یاوارد شدن یك ضربه بر چشم یك لکه بی‌درد وسرخ‌رنگ در سفیدی چشم دیده می‌شود. این ناراحتی که در نتیجه پاره شدن مویرگهای خونی ایجاد می‌شود، معمولاً بی‌خطر است و بتدریج بدون نیاز به‌درمان ناپدید می‌شوند.

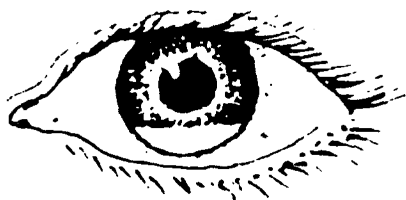
غالباً لکه‌های سرخ‌رنگی که بر روی چشم نوزادان دیده می‌شود که به‌درمان نیازی ندارد.

خونریزی در پشت قرنیه (وجود خون دراطاق قدامی چشم)



وجود خون در پشت قرنیه علامت خطرناکی است معمولاً در نتیجه وارد آمدن آسیب به‌چشم توسط یك شیء که تیز نیست ایجاد می‌شود. با بستن چشم‌های شخص مجروح و در بستر نگاهداشتنش به‌مدت چندین روز او را درمان کنید... اگر پس از چند روز درد شدیدتر شد، احتمالاً سفت شدن چشم در میان است (آب سبز صفحه۲۲۲). شخص را فوراً به‌چشم پزشك نشان دهید.

چرك در پشت قرنیه (جمع شدن چرك در اطاق قدامی چشم)



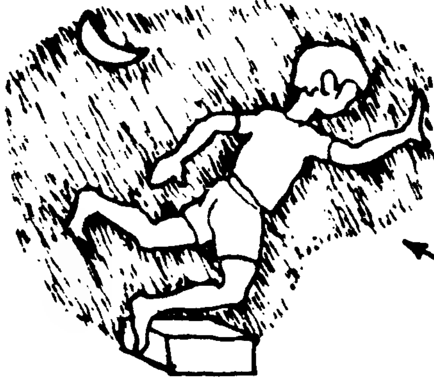
وجود چرك در پشت قرنیه علامت التهاب شدید است. گاهی اوقات همراه با زخم قرنیه وجود دارد و علامت این است که چشم در خطر است. ـ پنی‌سیلین (صفحه ۳۴۹) به‌شخص بدهید و فوراً به‌دنبال پزشك بروید. اگر زخم قرنیه درست درمان شود چرك پشت قرنیه خود به‌خود از میان می‌رود.

آب مروارید



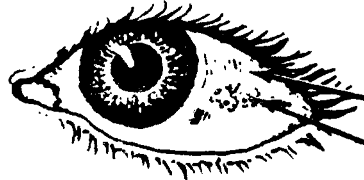
عدسی چشم در پشت مردمك کدر می‌شود و هنگامی که نور به‌آن بتابانید مردمك را خاکستری یا سفید رنگ می‌نمایاند. آب مروارید در اشخاص مسن شایع است اما به‌ندرت در نوزادان دیده می‌شود. اگر یك شخص نابینا که به‌آب مروارید مبتلا است هنوز هم می‌تواند نور را از تاریکی تشخیص دهد و متوجه حرکات شود، عمل جراحی ممکن است دوباره او را بینا سازد. با این حال او پس از جراحی به‌عینك قوی نیاز خواهد داشت که عادت کردن به‌آن طول می‌کشد. دارو آب مروارید را بهبود نمی‌بخشد.

شب کوری و گزروفتالمی (کمبود ویتامین A)

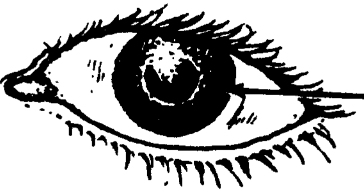


این بیماری جشمی در کودکان ۲ تا ۵ ساله بسیار شایع است. این بیماری از نخوردن کافی غذاهای حاوی ویتامین A ناشی می‌شود. اگر این بیماری زود تشخیص داده نشود و درمان نشود، می‌تواند کودك را کور کند.

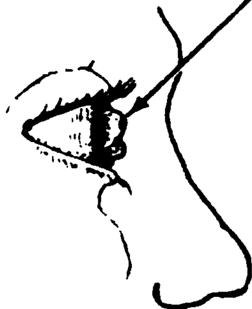
علائم:



- در ابتدا کودك ممکن است **شب کوری** پیدا کند یعنی مانند دیگران نمی‌تواند در تاریکی خوب ببیند.
- کمی بعد او **گزروفتالمی** پیدا می‌کند. سفیدی چشم‌ها درخشندگی خود را از دست می‌دهند و شروع به‌چروکیده شدن می‌کنند.
- حفره‌های کوچك خاکستری رنگ (لکه‌های بیتو) ممکن است در چشم‌ها تشکیل شود.



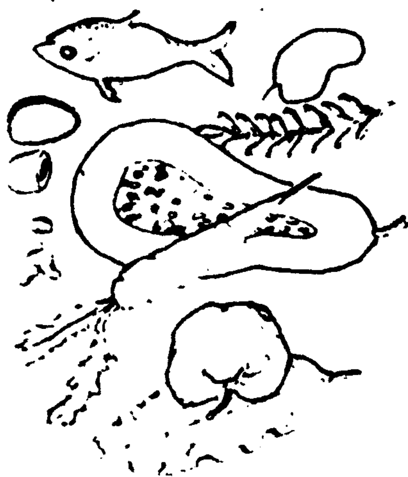
- همچنانکه بیماری شدیدتر می‌شود، قرنیه نیز خشك و کدر می‌شود و ممکن است فرورفتگی‌هائی پیدا کند.



- سپس ممکن است قرنیه به‌سرعت نرم شده برآمدگی پیدا کند یا حتی بترکد. معمولاً درد وجود ندارد، کوری ممکن است ناشی از عفونت، اسکار یا آسیب‌های دیگر باشد.
- گزروفتالمی غالباً هنگامی‌که کودك به‌بیماری‌هائی نظیر اسهال، سیاه سرفه یا سل دچار است شروع شده و یا پیشرفت می‌کند. **چشم‌های تمام کودکان بیمار و لاغر را معاینه کنید.**

پیشگیری و درمان:

گزروفتالمی را به‌آسانی می‌توان با خوردن غذاهای حاوی ویتامین A پیشگیری کرد. برای پیشگیری کارهای زیر را انجام دهید:



- در صورت امکان، اگر ممکن است به‌نوزاد تا دو سالگی شیر مادر بدهید.
- پس از شش ماهگی به‌کودك غذاهای غنی از ویتامین A بدهید، مانند سبزیهای تیره رنگ و گوشتدار، میوه‌ها و سبزی‌های زرد و سبز رنگ. شیر، تخم‌مرغ، جگر و قلوه نیز مقدار زیادی ویتامین A دارند.
- اگر احتمالاً کودك از این غذاها نمی‌خورد، یا او علائم شب کوری یا گزروفتالمی را نشان می‌دهد، به‌او هر شش ماه یك بار یك کپسول ویتامین A ۲۰۰ هزار واحدی (حاوی ۶۰ میلی‌گرم رتینول) بدهید (صفحه ۳۷۶) به‌نوزادان کم‌تر از ۶ ماه از این کپسول ندهید.

♦ اگر وضعیت چشم‌های کودك وخیم است، به‌او یك کپسول ۲۰۰ هزار واحدی ویتامین A بدهید. اگر ظرف یك هفته چشم‌ها بهتر نشدند، یك کپسول دیگر بدهید.

هشدار: مصرف مقدار زیاد ویتامین A سمی است. بیش از ۲۰۰ هزار واحد در هفته یا مجموعاً یك میلیون واحد (۵ کپسول) ندهید.

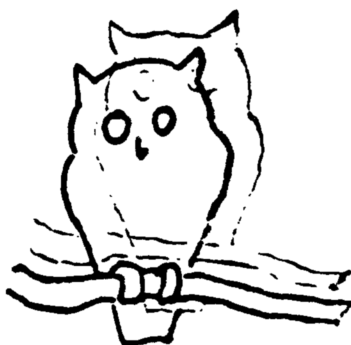
اگر وضعیت چشم‌های کودك وخیم است و قرنیه کدر و فرو رفته یا برآمده است به‌چشم‌پزشك مراجعه کنید. چشم‌های کودك باید با گاز پوشیده شود و فوراً ویتامین A دریافت کند. بهتر است یك تزریق ۱۰۰ هزار واحدی دریافت کند.

سبزی‌های زرد یا سبز تیره رنگ از کوری کودکان جلوگیری می‌کند.

لکه یا «مگس» در چشم

گاهی اوقات افراد مسن از این که هنگام نگاه کردن به‌یك سطح روشن (مانند آسمان یا دیوار) لکه‌های متحرك کوچکی در پیش چشم‌شان می‌آید شکایت می‌کنند. هنگامی که چشم‌ها حرکت می‌کنند لکه‌ها نیز مانند مگس‌های کوچکی حرکت می‌کنند.

این لکه‌ها معمولاً بی‌زیان‌اند و نیازی به‌درمان ندارند. با این حال اگر این لکه‌ها به‌طور ناگهانی و به‌مقدارزیادی ظاهر شوند و بینائی از یك طرف شروع به‌کاهش کند، در این حالت می‌تواند یك فوریت پزشکی باشد (جدا شدن شبکیه). فوراً به‌چشم‌پزشك مراجعه کنید.



دوبینی

دوبینی ممکن است دلایل بسیاری داشته باشد.

اگر دوبینی ناگهانی پیش آید، مزمن باشد یا به‌تدریج بدتر شود، احتمالاً علامت یك ناراحتی شدید است ـ به‌پزشك مراجعه کنید.

اگر دوبینی گاه و بیگاه پیدا می‌شود، ممکن است علامت ضعف یا خستگی زیاد یـ ناشی از سوء تغذیه باشد.

فصل یازدهم را در مورد تغذیه خوب بخوانید و سعی کنید که تا آنجا که ممکن است خوب تغذیه کنید. اگر بینائی بهبودی نیافت به‌پزشك مراجعه کنید.

کوری رودخانه

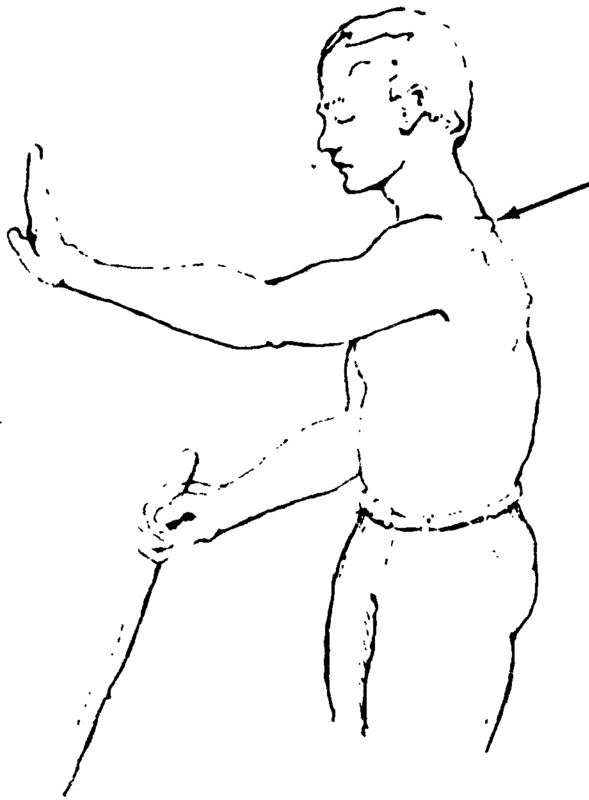


مگس سیاه

این بیماری در بسیاری از مناطق آفریقا و برخی از نواحی جنوب مکزیك، آمریکای مرکزی و شمال آمریکای جنوبی شایع است. این عفونت در اثر کرم‌های ریزی ایجاد می‌شود که توسط مگس کوچك و پشت خمیده‌ای به‌نام مگس سیاه (سیمولید) از شخصی به‌شخص دیگر انتقال می‌یابد.

پس از این که مگس سیاه آلوده، شخصی را گزید این کرم‌ها به‌او انتقال می‌یابند.

علائم کوری رودخانه:



- چندین ماه پس از اینکه یك مگس سیاه شخص را گزید و کرمها وارد بدن شدند، برجستگی‌هائی در زیر پوست تشکیل می‌شوند. در آمریکای مرکزی و جنوبی این برجستگی‌ها بیش‌تر در سر و قسمت‌های فوقانی بدن و در آفریقا در قسمت‌های تحتانی بدن و ران‌ها ظاهر می‌شوند. تعداد برجستگی‌ها غالباً ۳ تا ۶ است. برجستگی‌ها به‌آهستگی رشدکرده و به‌قطر ۲ تا ۳ سانتیمتر می‌رسند. معمولاً درد ندارند.
- ممکن است در اثر واکنش آلرژیك نسبت به‌کرم‌ها خارش شدیدی پیدا شود. قسمت‌هائی از پوست ممکن است ضخیم، تیره رنگ و فلس مانند شود.
- ناراحتی‌هائی چشمی نیز غالباً وجود دارد. ابتدا ممکن است سرخی و اشکریزش باشد سپس علائم التهاب عنبیه (صفحه ۲۲۱) وجود داشته باشد. قرنیه مانند گزروفتالمی کدر شده و فرورفتگی پیدا می‌کند. (صفحه ۲۲۶). سرانجام در نتیجه اسکار قرنیه، آب مروارید، آب سبز یا ناراحتی‌های چشمی دیگر بینائی از دست می‌رود.

درمان کوری رودخانه:

درمان در اوایل بیماری می‌تواند از کوری جلوگیری، کند. در مناطقی که مشخص است کوری رودخانه رخ می‌دهد، هنگامی که اولین علائم آن ظاهر می‌شود به‌درمان آن دست زنید. هنگامی که آسیب به‌چشم‌ها شروع شده است درمان مشکل‌تر می‌شود و داروها ممکن است باعث شوند که ناراحتی‌های چشمی بدتر شوند.

- دی اتیل کار بامازین یا سوارامین کرم‌ها را می‌کشد. استفاده از این دو دارو خطراتی به‌همراه دارد و گاهی اوقات بیش از آنکه فایده برساند زیان‌آور است، به‌ویژه هنگامی که چشم‌ها آسیب دیده است. این داروها باید توسط بهداشتیار با تجربه تجویز شود. برای اطلاع از مقدار مصرف و احتیاط صفحه ۳۶۵ را ببینید.
- آنتی‌هیستامین‌ها خارش را کاهش می‌دهند (صفحه ۳۷۱).
- بیرون آوردن برجستگی‌ها توسط جراحی در اوایل بیماری تعداد کرم‌ها را کاهش می‌دهد.

پیشگیری:

- مگس‌های سیاه در آب‌های خروشان پرورش می‌یابند. تمیز کردن سواحل این رودخانه‌ها از گیاهان و بوته‌ها ممکن است شماره مگس‌ها را کاهش دهد.
- بیرون از مکان‌های سرپوشیده نخوابید ـ به‌ویژه در هنگام روز که مگس‌ها معمولاً می‌گزند.
- در برنامه‌های بهداشتی کنترل مگس سیاه همکاری کنید.
- درمان در اوایل بیماری از کوری جلوگیری کرده و همچنین گسترش بیماری را محدود می‌کند.

فصل

۱۷ بهداشت لثه‌ها، دندان و دهان

مراقبت از دندان‌ها و لثه‌ها

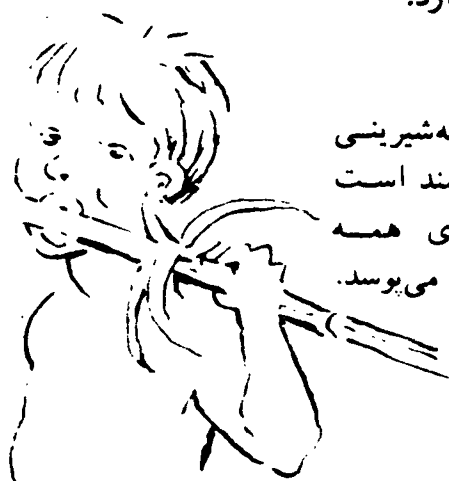
مراقبت صحیح از دندان‌ها و لثه‌ها به‌علل زیر اهمیت دارد:

- برای جویدن و هضم کامل غذا به‌دندان‌های قوی و سالم نیاز است.
- با مراقبت صحیح از دندان‌ها می‌توان از بروز حفرات دردناک (سوراخ‌هائی که در اثر پوسیدگی در دندان‌ها ایجاد می‌شوند) پیشگیری کرد.
- دندان‌های پوسیده که در اثر عدم رعایت بهداشت ایجاد شده‌اند می‌توانند به‌عفونت‌های شدیدی منجر شوند که ممکن است بر سایر قسمت‌های بدن اثر گذارد.

برای سالم نگهداشتن دندان‌ها و لثه‌ها:

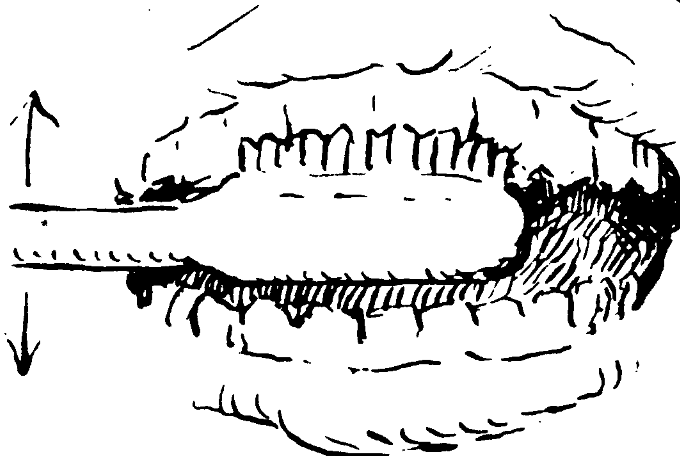
۱. **از خوردن شیرینی پرهیز کنید.** شیرینی بسیار (شکلات، حلوا، شیرینی، چای یا قهوه شیرین، نوشابه‌های گازدار مانند کوکا و پپسی و غیر آنها) به‌سرعت دندان‌ها را می‌پوساند.

اگر می‌خواهید که کودکان‌تان دندان‌های سالمی داشته باشند آنها را به‌شیرینی یا نوشابه‌های گازدار عادت ندهید.



این کودک به‌شیرینی بسیار علاقمند است اما بزودی همه دندان‌هایش می‌پوسد.

۲. **هر روز دندان‌ها را خوب مسواک کنید** ـ و همیشه بیدرنگ پس از خوردن هر نوع شیرینی مسواک بزنید. پس از ظاهر شدن دندان‌های کودکان‌تان مسواک زدن آنها را شروع کنید. بعدها مسواک زدن را به‌آنها آموزش دهید و مراقبت کنید تا صحیح مسواک کنند.



دندان‌ها را از بالا تا پائین مانند این شکل مسواک بزنید.

هیچگاه از یك طرف به‌طرف دیگر مسواك نزنید.

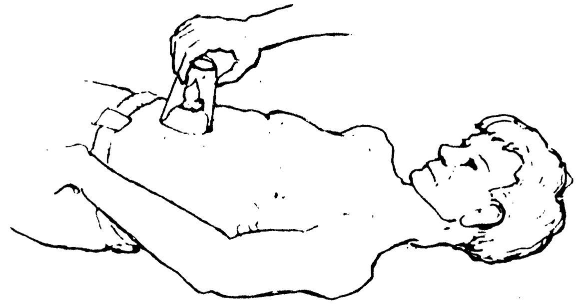
جلو، عقب، بالا و پائین تمام دندان‌ها را مسواك کنید

۳. افزودن فلوئورور به‌آب آشامیدنی یا گذاشتن آن مستقیماً بر روی دندان‌ها از پوسیدگی دندان جلوگیری می‌کند. در برخی برنامه‌های بهداشتی سالی یك یا دو بار فلوئورور بر روی دندان کودکان می‌گذارند. اگر چنین امکانی وجود دارد سعی کنید از آن استفاده کنید.

احتیاط: فلوئورور به‌مقدار کمی هم اگر خورده شود سمی‌است. بنابراین آن را با دقت مصرف کنید و از دسترس کودکان دور نگهدارید.

نمونه‌هائی از نام‌های محلی بیماری‌ها

قولنج (انسداد روده)



در اصطلاح پزشکی انسداد روده به‌معنی این است که روده‌ها مسدود شده است (صفحه ۹۴) ولی در بسیاری از روستاها هر نوع ناراحتی را که سبب درد شکم یا اسهال می‌شود قولنج می‌گویند. گفته می‌شود که یك گلوله مو یا چیز دیگری بخشی از روده را مسدود می‌کند مردم تقصیر را به‌گردن جادوگران و ارواح خبیثه می‌اندازند و با درمان‌های جادوئی و بادکش کردن (شکل بالا)آن را درمان می‌کنند. گاهی طبیبان سنتّی وانمود می‌کنند که یك گلوله مو یا چیز دیگری را با بادکش کردن شکم از آن بیرون می‌آورند.

بیماری‌های متفاوتی که سبب شکم درد یا ناراحتی شکم می‌شوند و گاهی قولنج خوانده می‌شوند عبارتند از:

- اسهال یا اسهال خونی همراه با انقباض (ص ۱۵۳)
- کرم‌ها (ص ۱۴۰)
- شکم متورم به‌علت سوء تغذیه
- سوء هضم یا زخم معده (ص ۱۲۸)
- و به‌ندرت انسداد واقعی روده (ص ۹۴)

بیش‌تر این ناراحتی‌ها با جادو جنبل یا بادکش کردن بهبود نمی‌یابد برای درمان قولنج سعی کنید آن را تشخیص دهید و آن نوع ناراحتی را که موجد آن است درمان کنید.

پهلودرد



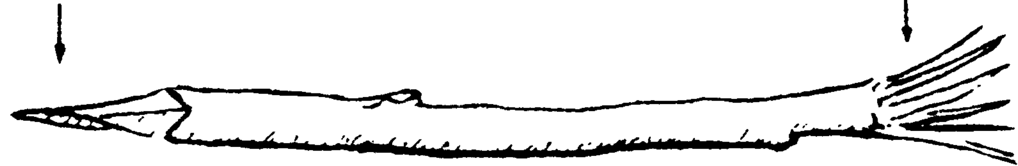
نامی است که برای هر دردی که زنان در یك طرف شکم پیدا می‌کنند به‌کار می‌رود. غالباً درد به‌پائین یا وسط پشت می‌رود. علل احتمالی این نوع درد عبارتند از:

- عفونت دستگاه ادراری (کلیه‌ها، مثانه یا لوله‌هائی که آنها را به‌هم می‌پیوندد ص ۲۳۴)
- عفونت، کیست یا تومری در رحم یا تخمدان‌ها (ص ۲۴۳)
- دل‌پیچه یا درد همراه با خروج گاز (بخش اسهال صفحه ۱۵۳ را ببینید).
- آپاندیسیت (ص ۹۴)

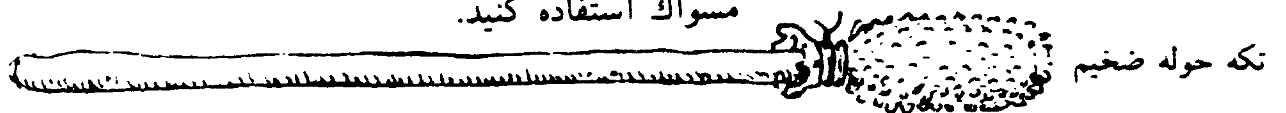
۴. با شیشه به‌نوزادان بزرگ‌تر شیر ندهید. مکیدن مداوم شیشه شیر دندان‌های نوزاد را در مایع شیرین غوطه‌ور می‌سازد و ایجاد پوسیدگی زودرس می‌کند. (بهتر است که به‌هیچ وجه از شیشه شیر استفاده نکنید. صفحه ۲۷۱ را ببینید).

اگر مسواك در دسترس ندارید:

از یك شاخه درخت مانند شکل زیر استفاده کنید:

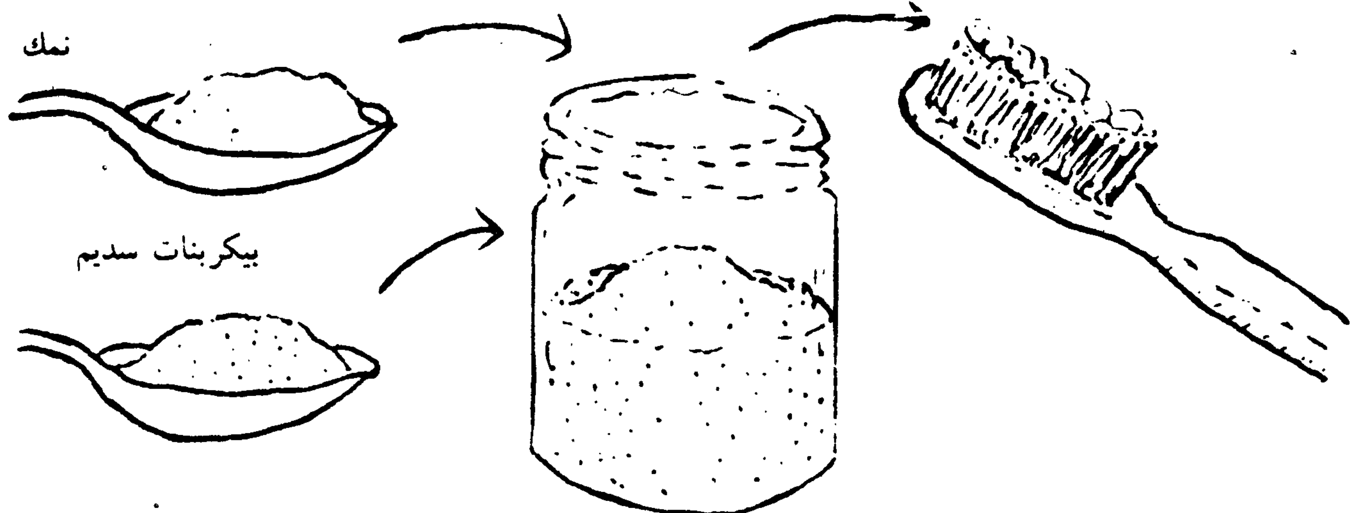


یا یك تکه حوله ضخیم را در یك انتهای ترکه ببندید و از آن مانند یك مسواك استفاده کنید.



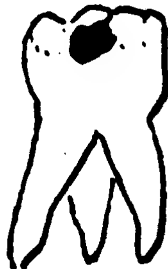
اگر خمیر دندان در دسترس ندارید:

با مخلوط کردن مقادیر مساوی نمك خوراکی و بیکربنات سدیم گرد دندان بسازید. برای آنکه به‌مسواك بچسبد، مسواك را خیس کنید و در گرد بزنید.



مخلوط نمك و بیکربنات سدیم دندان‌ها را مانند خمیردندان تمیز می‌کند. اگر بیکربنات سدیم ندارید از همان نمك استفاده کنید.

اگر دندان‌تان پیش از این حفره‌ای داشته است:



برای اینکه این دندان زیاد ناراحت و یا آبسه ایجاد نکند، از خوردن چیزهای شیرین پرهیز کنید و پس از هر بار غذا خوردن دندان‌ها را خوب مسواك بزنید.

درصورت امکان به‌دندانپزشك مراجعه کنید. اگر به‌طور مرتب به‌دندانپزشك مراجعه کنید، غالباً دندانپزشك دندان شما را تمیز کرده و آن را پر می‌کند به‌طوری که سال‌های زیادی دوام خواهد آورد.

هنگامی که دندان شما حفره‌ای پیدا کرده است، آنقدر صبر نکنید تا شما را زیاد ناراحت کند. فوراً به‌دندانپزشك مراجعه کنید تا آن را پر کند.

دندان درد و آبسه

برای آرام ساختن درد:

- حفره درون دندان را تمیز کنید و تمام ذرات غذائی را بیرون بیاورید. سپس دهان را با آب نمك گرم بشوئید.
- از یك ضد درد مانند آسپیرین استفاده کنید.
- اگر عفونت دندان شدید است (تورم، چرك، عقده‌های لنفاوی بزرگ و حساس شده است) از آنتی بیوتیك استفاده کنید: قرص‌های پنی‌سیلین (صفحه ۳۴۹) یا سولفامید (صفحه ۳۵۴) یا کپسول تتراسیکلین (صفحه ۳۵۳).



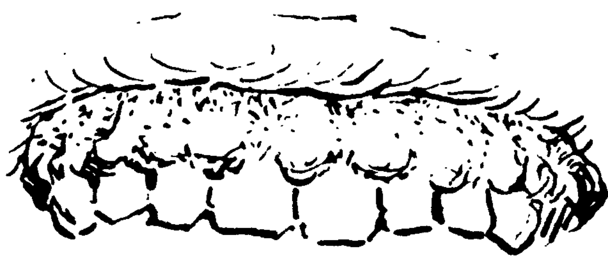
دندان درد هنگامی پیش می‌آید که حفره دندان عفونی می‌شود.

آبسه هنگامی پیش می‌آید که این عفونت به‌بالای ریشه دندان می‌رسد و یك حفره چرکی ایجاد می‌کند.

اگر درد از بین نمی‌رود یا دوباره بازگشت می‌کند، احتمالاً دندان را باید کشید.

آبسه دندان را ـ پیش از آنکه عفونت به‌سایر بخش‌های بدن برسد ـ فوراً درمان کنید.

پیوره، بیماری لثه‌ها



لثه‌های دردناك و ملتهب (سرخ‌رنگ و متورم) که به‌سهولت خونریزی می‌کند در اثر عوامل زیر ایجاد می‌شود:

۱. نشستن کامل یا همیشگی دندان‌ها و لثه‌ها.

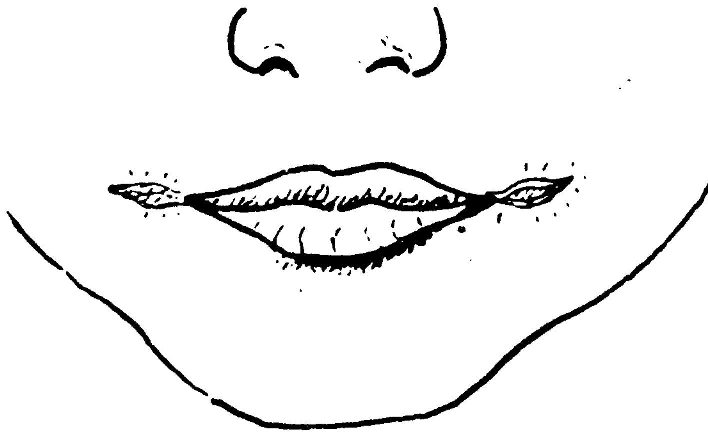
۲. نخوردن غذاهای مقوی به‌قدر کافی (سوء تغذیه).

پیشگیری و درمان:

- پس از هر بار غذا خوردن دندان‌ها را خوب مسواك کنید و غذاهای مانده در بین دندان‌ها را بیرون آورید. هم چنین در صورت امکان پوسته زرد تیره رنگی (رسوب روی دندان) را که در محل تلاقی دندانها و لثه تشکیل شده است بتراشید. سپس دهان را با آب نمك گرم آب بکشید. گذراندن نخ محکم از بین دندانها (فلوس دندانی) بطور مرتب به‌تمیزی زیر لثه‌ها کمك می‌کند. در ابتدا ممکن است اینکار سبب خونریزی شود، اما پس از آن لثه‌ها سالمتر شده و کمتر خونریزی خواهند کرد.
- غذاهای محافظ بدن که سرشار از ویتامین‌ها هستند، به‌ویژه تخم‌مرغ، گوشت، لوبیا، سبزی‌هائی که به‌رنگ سبز تیره هستند و میوه‌هائی مانند پرتقال و لیمو و گوجه فرنگی (فصل ۱۱ را ببینید) بخورید. از خوردن غذاهای شیرین، چسبناك و ریشه‌دار که بین دندان‌ها گیر می‌کنند خودداری کنید.

توجه: گاهی داروهای ضد صرع سبب تورم و رشد ناسالم لثه‌ها می‌شوند (صفحه ۳۷۴ را ببینید). در این حالت با بهداشتیار مشورت کرده و استفاده از یك داروی دیگر را بررسی کنید.

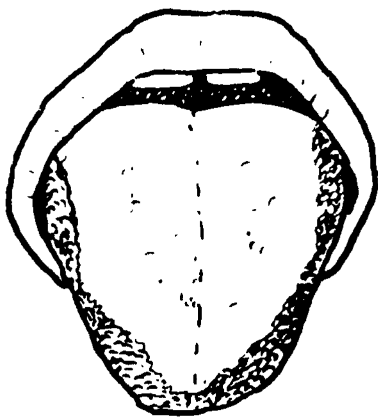
زخم و ترك در گوشه‌های دهان



زخم‌های باریك در گوشه دهان کودکان غالباً نشانه فقر غذائی است.

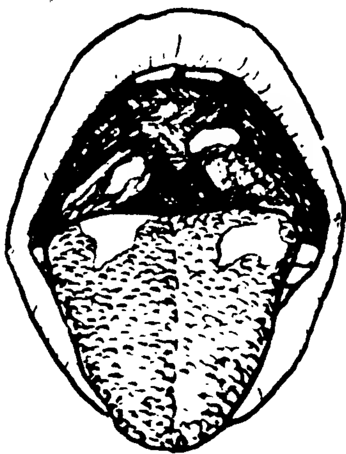
کودکان مبتلا به‌چنین زخم‌هائی باید غذاهای سرشار از ویتامین و پروتئین بخورند مانند: شیر، گوشت، ماهی، آجیل، تخم‌مرغ، میوه و سبزی‌های سبز رنگ.

لکه‌ها یا نقطه‌های سفید رنگ در دهان



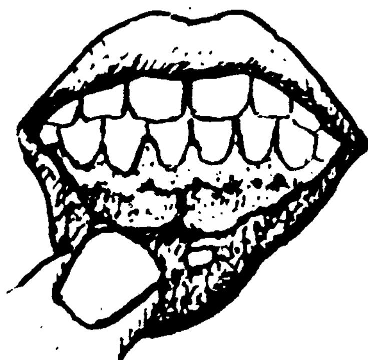
زبان از یك «بار» سفیدرنگ پوشیده شده است. بسیاری از بیماری‌ها پوشش سفید یا زردرنگی بر روی زبان و سقف دهان ایجاد می‌کنند. این «بار» غالباً هنگام تب دیده می‌شود. اگر چه این بار مسأله مهمی نیست اما آب کشیدن دهان روزی چند بار با یك محلول گرم آب نمك و بیکربنات سدیم به‌رفع آن کمك می‌کند.

نقطه‌های کوچك سفیدرنگ مانند دانه‌های نمك در دهان یك کوزكِ همراه با تب، ممکن است علایم اولیه سرخك (صفحه ۳۱۱) باشد.



برفك: لکه‌های کوچك سفیدرنگی است در داخل دهان و زبان که شبیه دلمه شیر بر روی یك تکه گوشت خام به‌نظر می‌رسد. برفك در اثر عفونت با یك قارچ یا مخمر ایجاد می‌شود که مونیلیاز خوانده می‌شود (صفحه ۲۴۲ را ببینید). برفك در نوزادان و کسانی که از بعضی آنتی بیوتیك‌ها، مانند تتراسیکلین یا آمپی‌سیلین، استفاده می‌کند شایع است.

از مصرف آنتی بیوتیك‌ها خودداری کنید، مگر اینکه ناچار به‌مصرف باشید. داخل دهان را با ویوله دوژانسین آغشته کنید. جویدن سیر یا خوردن ماست نیز ممکن است مفید باشد. در موارد شدید از نیستاتین (صفحه ۳۶۰) استفاده کنید.



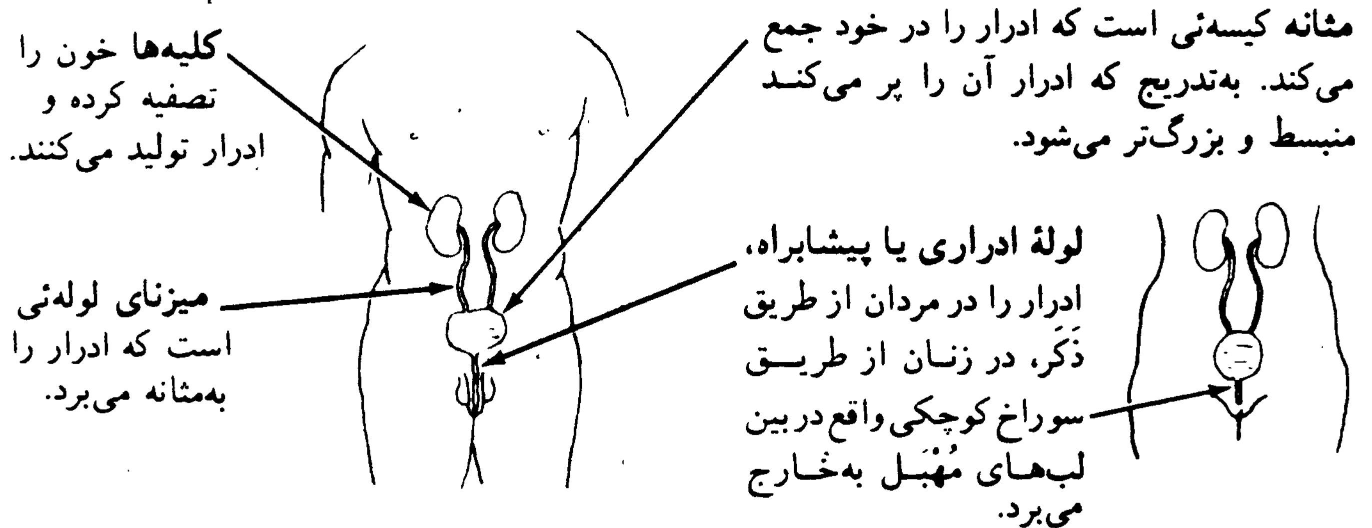
زخم‌های سرماخوردگی: نقطه‌های کوچك سفیدرنگی است بر روی لب‌ها یا درون دهان. این زخم‌ها معمولاً هنگامی که شخص سرماخورده است یا تب دارد ظاهر می‌شود، چند روزی وجود دارد و خود بخود از بین می‌رود.

دهان را با آب نمك بشوئید یا کمی آب اکسیژنه یا پمادکورتیکوستروئید (صفحه ۳۶۱) بر روی زخم‌ها بگذارید. آنتی بیوتیك‌ها تأثیری ندارند.

فصل

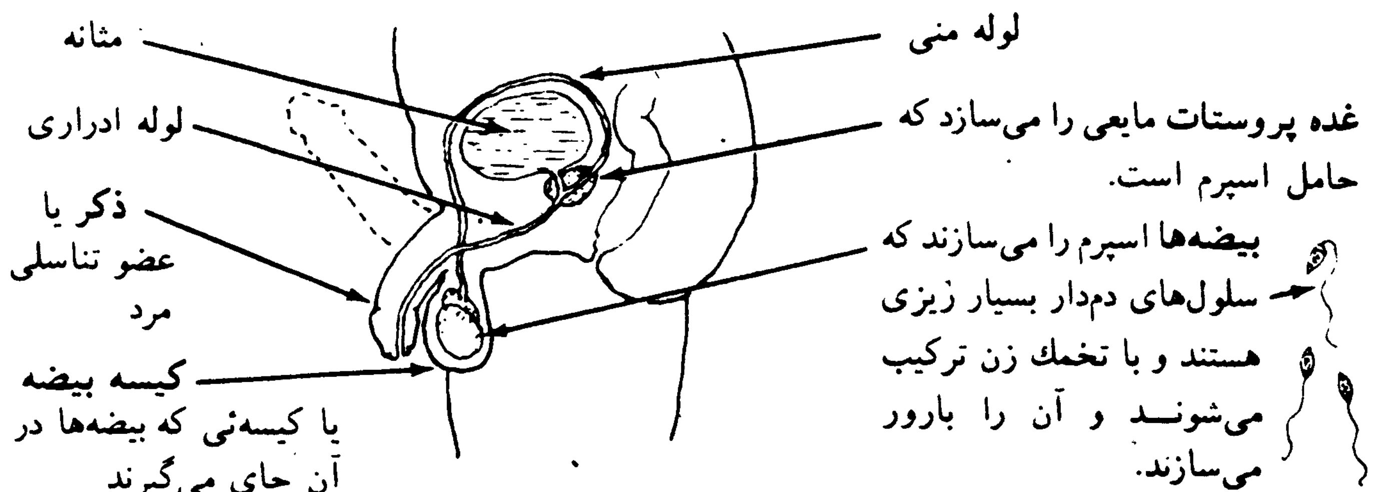
۱۸ دستگاه ادراری و اعضاء تناسلی

دستگاه یا مجاری ادراری عامل خروج مواد زائد از خون و دفع آنها به‌شکل ادرار است:

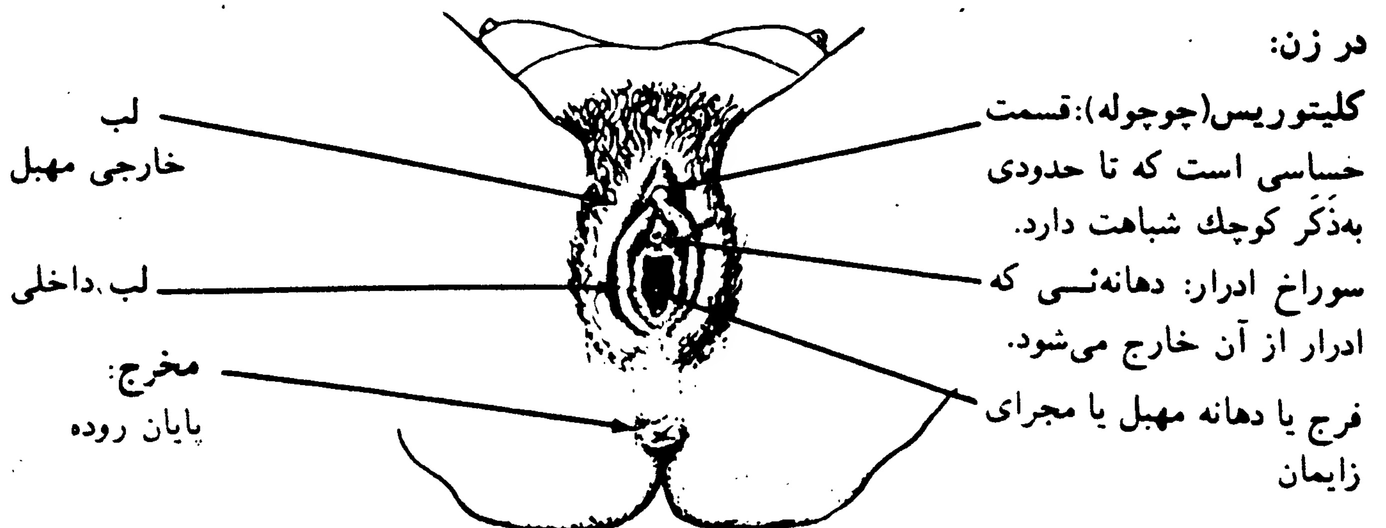


اعضاء تناسلی اندام‌های جنسی هستند.

در مرد:



در زن:



ناراحتی‌های مجاری ادراری

بیماری‌های مجاری ادراری مختلف و متعدد است و همیشه به‌سادگی تشخیص داده نمی‌شوند. بعضی از آنها شدید نیستند در حالیکه بعضی دیگر ممکن است بسیار خطرناک باشند. شکل خطرناک آن ممکن است با علائم ملایم شروع شود. غالباً تشخیص این بیماری‌ها از یکدیگر تنها با استفاده از چنین کتابی دشوار است و ممکن است معلومات و آزمون‌های ویژه‌ای مورد نیاز باشد. در این موارد درصورت امکان از بهداشتیار یاری بخواهید.

بیماری‌های شایعی که سبب دشواری دفع ادرار می‌شوند عبارتند از:

۱. عفونت‌های مجاری ادراری که از راه تماس جنسی سرایت پیدا نمی‌کند.

۲. سنگ‌های کلیه.

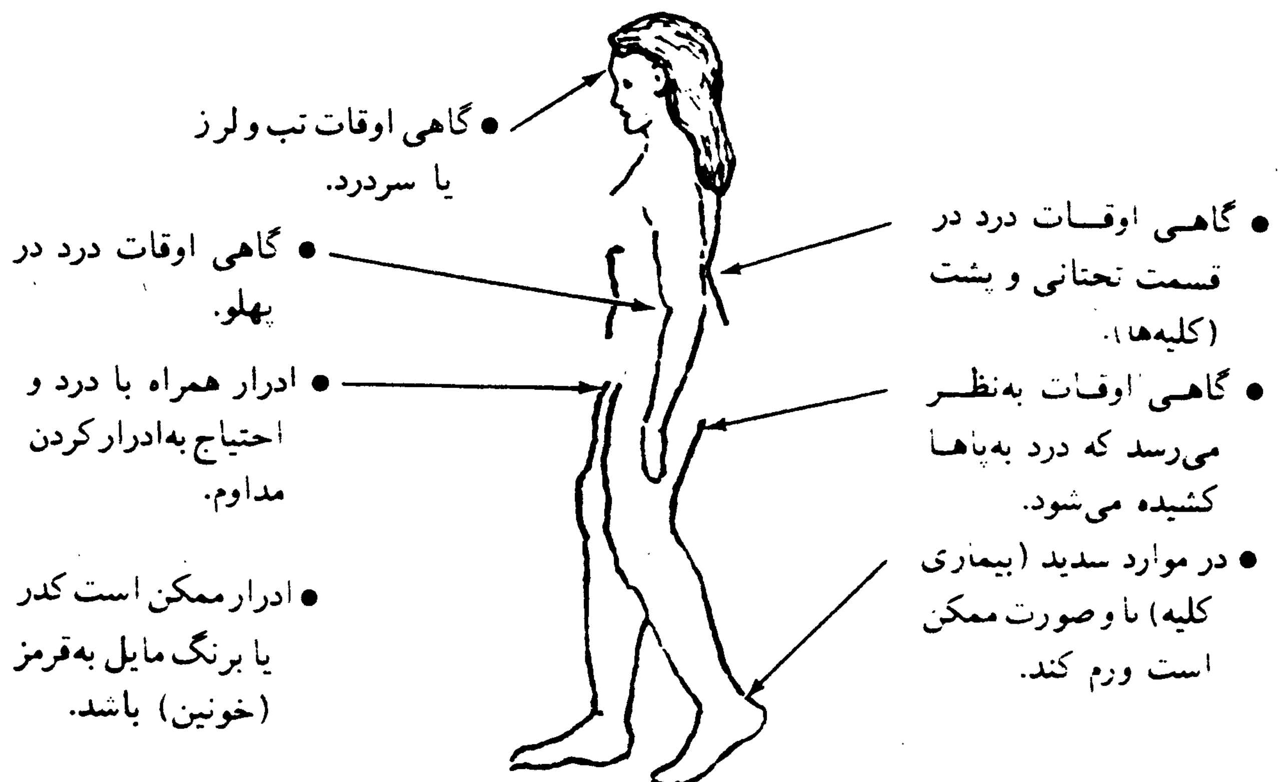
۳. اختلال پروستات (در اثر بزرگ شدن غده پروستات ادرار بدشواری عبور می‌کند ـ اغلب در مردان مسن مشاهده می‌شود.)

۴. سوزاك (دشواری عبور ادرار و درد ناشی از آن؛ نوعی بیماری عفونی است که دراثر آمیزش جنسی انتقال پیدا می‌کند).

۵. در بعضی نقاط دنیا آلودگی به‌شیستوزومیاز رایج‌ترین علت پیدایش خون در ادرار است. این موضوع همراه با سایر آلودگی‌های انگلی مورد بحث قرار گرفته است. (ص ۱۴۶ را ببینید).

عفونت‌های مجاری ادراری که در اثر آمیزش جنسی انتقال نمی‌یابند.

علائم:



بسیاری از زن‌ها به‌عفونت‌های ساده ادراری مبتلاهستند. این عفونت‌ها در مردها به‌مراتب کم‌تر شایع است. گاهی اوقات تنها علائم عبارتند از: **ادرار همراه با درد و احتیاج به‌ادرار کردن مداوم**. سایر علائم رایج عبارتند از **وجود خون در ادرار** و درد در **قسمت پائین شکم**. درد در قسمت پائین یا میانی پشت که غالباً به‌اطراف پهلوها و به‌زیر دنده‌ها می‌رسد، همراه با تب نشان می‌دهد که بیماری شدیدتری در کار است.

درمان:



◆ **خوردن آب به‌مقدار زیاد.** بسیاری از عفونت‌های ساده ادراری تنها با خوردن مقدار زیادی آب قابل درمان است و نیازی به‌مصرف دارو نیست.

(اما چنانچه بیمار نتواند ادرار کند یادچار تورم دست‌ها و صورت باشد خوردن زیاد آب جایز نیست.)

◆ چنانچه شخص با خوردن آب زیاد بهبود نمی‌یابد و یا تب دارد، قرص‌های سولفامید (ص ۳۵۴)، آمپی‌سیلین (ص ۳۵۱)، یا تتراسیکلین باید مصرف شود. باید در مورد مقدار مصرف و موارد احتیاط این داروها دقت زیادی شود. برای مهار کردن کامل عفونت شاید لازم باشد دارو به‌مدت ده روز یا بیش‌تر مصرف شود. **در طی مصرف داروهای مزبور، به‌ویژه سولفامیدها، بیمار باید به‌خوردن مقدار زیادی آب ادامه دهد.**

◆ چنانچه بیمار به‌سرعت بهبود نیابد باید از پزشک یاری بخواهید.

سنگ‌های کلیه و یا مثانه:

علائم:

- اولین علامت، درد تند و شدید در قسمت تحتانی پشت، پهلو و قسمت پائین شکم و یا در قاعده ذَکَر در مردان است.
- گاهی اوقات لوله ادراری مسدود می‌شود به‌طوری که شخص به‌سختی ادرار می‌کند یا اصلاً نمی‌تواند ادرار کند. در این موارد هنگامی که شخص شروع به‌ادرار می‌کند قطرات خون بیرون می‌آید.
- ممکن است همراه با سنگ کلیه و مثانه، عفونت ادراری نیز وجود داشته باشد.

درمان:

◆ همانند عفونت‌های ادراری است که در صفحات قبل ذکر شد.

◆ همچنین آسپیرین یا یك داروی ضد درد دیگر و یك داروی آنتی اسپاسمودیك (ص ۳۶۷) تجویز کنید.

◆ بیماردرحالیکه دراز کشیده است سعی به‌ادرار کردن کند. این حرکت گاهی اوقات موجب می‌شود سنگ در داخل مثانه بغلطد و دهانه مجرای ادرار را باز کند.

◆ در موارد شدید از پزشك یاری بخواهید. گاهی اوقات نیاز به‌جراحی است.

بزرگ شدن غده پروستات:

این بیماری بیش‌تر در مردان مسن دیده می‌شود، و در اثر تورم غده پروستات واقع در بین مثانه و لوله ادراری (پیشابراه) ایجاد می‌شود.

- شخص مبتلا دچار دشواری ادرار کردن و گاهی دشواری حرکت روده‌ها است. ادرار ممکن است به‌صورت چکه چکه بیرون آید یا به‌طور کامل بند بیاید. گاهی اوقات بیمار به‌مدت چندین روز قادر به‌ادرار کردن نیست.
- وجود تب نشانه این است که عفونت نیز وجود دارد.

درمان بزرگ شدن پروستات:



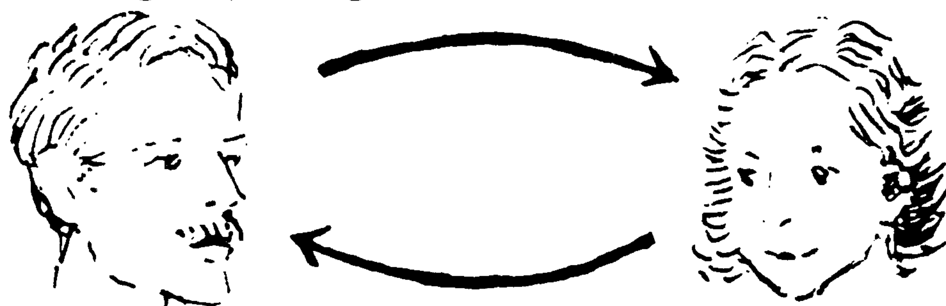
- چنانچه شخص نتواند ادرار کند باید در تشتی حاوی آب گرم بنشیند به‌این صورت:
- چنانچه این عمل مفید نباشد ممکن است نیاز به‌سوند باشد (ص ۲۳۹).
- در صورت وجود تب یك آنتی‌بیوتیك مانند آمپی‌سیلین (ص ۳۵۱) یا تتراسیکلین (ص ۳۵۳) به‌کار ببرید.
- به‌پزشك مراجعه کنید. در موارد شدید یا مزمن ممکن است به‌جراحی نیاز پیدا شود.

تشخیص سوزاك از ناراحتی‌های پروستات بسیار مهم است، زیرا در سوزاك هم ادرار بسختی بیرون می‌آید. در پیرمردان بیشتر احتمال می‌رود که تورم پروستات باشد. اما در یك جوان- بویژه اگر بتازگی تماس جنسی با شخص مبتلا به‌سوزاك داشته باشد (در طی چند روز یا چند هفته اخیر) - احتمالاً سوزاك است.

بیماری‌هائی که در اثر آمیزش جنسی انتقال می‌یابند (بیماری‌های مقاربتی)

سوزاك (سوزنك)

معمولاً این بیماری با آمیزش جنسی انتقال پیدا می‌کند. (بیماری مقاربتی).



علائم:

در زن‌ها:

- **در ابتدا، اغلب هیچ علامتی وجود ندارد** (ممکن است هنگام ادرار کمی احساس درد کند یا ترشحات کمی از مهبل خارج شود).
- چنانچه زن آبستن مبتلا به‌سوزاك، قبل از زایمان درمان نشود عفونت ممکن است به‌چشم‌های نوزاد راه یابد و او را نابینا کند (صفحه ۲۲۱ را ببینید).

بعد از چند ماه یا چند سال:

- درد در قسمت تحتانی شکم (بیماری التهابی لگن، ص ۲۴۳).
- اختلالات قاعدگی.
- ممکن است بیمار عقیم شود.
- ناراحتی‌های دیگر.

در مردها:

- درد هنگام ادرار.
- ترشح قطره‌های چرك از ذَکَر.
- به‌سختی ادرار کردن (گاهی اوقات ادرار به‌طور کامل بند می‌آید).
- تب (گاهی اوقات).

بعد از چند ماه یا چند سال:

- تورم و سفتی و حساسیت در یك زانو یا مفاصل دیگر، یا ناراحتی‌های بسیار دیگر.

در مردان اولین علائم سوزاك ۲ تا ۵ روز (و یا سه هفته یا بیشتر) بعد از آمیزش جنسی با یك فرد مبتلا ظاهر می‌شود. در زنان ممکن است سال‌ها بگذرد تا علائم خود را نشان بدهند. ولی حتی اگر زن مبتلا علائمی نیز نداشته باشد **می‌تواند چند روز بعد از ابتلاء، عفونت را به‌دیگری منتقل کند.**

درمان سوزاك:

♦ تزریق پروکائین پنی‌سیلین به‌مقدار ۴/۸ میلیون واحد دریك زمان. نیمی ازاین مقدار رادر هر کفل تزریق کنید (به‌صفحه ۳۵۰ مراجعه کنید). باید حتماً پروکائین پنی‌سیلین به‌کار برد نه پنی‌سیلین کریستالیزه چنانچه پروبنیسید در اختیار دارید، نیم ساعت قبل از تزریق پنی‌سیلین، یك گرم از آن را برای بیمار تجویز کنید. در صورت عدم دسترسی به‌پنی‌سیلین (یا چنانچه به‌نظر می‌رسد مؤثر واقع نمی‌شود) از تتراسیکلین استفاده کنید. درابتدا ۶ کپسول ۲۵۰ میلی‌گرمی را دریك زمان سپس ۲ کپسول ۲۵۰ میلی‌گرمی را ۴ بار در روز به‌مدت چهار روز مصرف کنید (ص ۳۵۳). چنانچه تتراسیکلین نیز مؤثر واقع نشد (به‌مقاومت میکروبی آنتی بیوتیك‌ها ص ۵۸ مراجعه شود) استرپتومایسین را آزمایش کنید (ص ۳۵۶).

♦ چنانچه بیمار نتواند ادرار کند، باید در حالیکه در تشت حاوی آب گرم نشسته است سعی کند ادرار کند (ص ۲۳۶). چنانچه باز دشواری ادرار وجود داشت باید مثانه را به‌کمك سوند تخلیه نمود (ص ۲۳۹). از پزشك کمك بخواهید.

♦ چنانچه مرد بعد از مبتلا شدن به‌سوزاك با همسرش نزدیکی کند زن نیز باید تحت درمان قرار بگیرد. حتی اگر همسرش هیچ علامت بیماری ازخود نشان ندهد احتمالاً آلوده است. چنانچه در همان زمان درمان نشود دوباره بیماری را به‌شوهر منتقل می‌کند.

♦ چشم‌های تمام نوزادان پس از تولد باید در مقابل سوزاك و کوری احتمالی با استفاده از قطره چشمی نیترات نقره محافظت شود (به‌صفحه ۳۶۵ مراجعه شود).

♦ هر کسی که با مرد مبتلا به‌سوزاك نزدیکی کرده باشد، به‌ویژه همسر مردهائی که آلوده شده‌اند نیز باید تحت درمان قرار بگیرند.

دقت: یك مرد مبتلا به‌سوزاك ممکن است بدون این که بداند دچار سفلیس نیز باشد. گاهی اوقات بهتر است پیش‌تر رفته و سیفلیس را نیز به‌طور کامل درمان کنیم، زیرا درمان سوزاك ممکن است از بروز اولین علائم سیفلیس پیشگیری کند، امّا ممکن نیست آن را درمان کند.

برای پیشگیری از سوزاك و سایر بیماری‌های مقاربتی به‌صفحه ۲۳۹ مراجعه کنید.

سیفلیس:

• سیفلیس بیماری رایج و خطرناکی است که از طریق آمیزش جنسی از یك شخص به‌شخص دیگر انتقال می‌یابد.

علائم:



• اولین علامت معمولاً زخمی است که شانکر نامیده می‌شود و ۲ تا ۵ روز بعد از آمیزش جنسی با فردی که مبتلا به‌سیفلیس است بروز می‌کند. شانکر ممکن است شبیه کورك، تاول یا زخم سرباز باشد و معمولاً درناحیه تناسلی مرد یا زن (در موارد کم‌تری در روی لب‌ها، انگشتان، معقد یا دهان) ظاهر می‌شود. این زخم دارای تعداد بسیار زیادی میکروب است که به‌سادگی به‌شخص دیگر منتقل می‌شود. (زخم سیفلیس معمولاً درد ندارد و چنانچه در داخل مهبل باشد زن مبتلا ممکن است نداند دچار سیفلیس است ولی به‌آسانی می‌تواند دیگران را آلوده سازد).

• زخم سیفلیس تنها چند روز دوام دارد و خود به‌خود بدون درمان ناپدید می‌شود. ولی بیماری پیوسته در داخل بدن توسعه پیدا می‌کند.

• بعد از چند هفته یا چند ماه گلودرد، تب ملایم، زخم‌های دهان یا تورم مفاصل پیدا می‌شود و یا یکی از علایم زیر بر روی پوست ظاهر می‌شود.

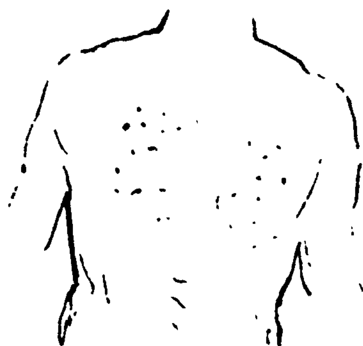
دانه‌های خارش‌دار بر روی دست‌ها و پاها



نوارهای حلقه‌ئی (مانند کهیر)



دانه یا «کورک‌های» دردناك در سرتاسر بدن



همه علائم مزبور معمولاً خود به‌خود ناپدید می‌شوند و دراین حال شخص مبتلا غالباً فکر می‌کند که حالش خوب است ولی در حقیقت بیماری درحال توسعه و پیشرفت است. **سیفلیس چنانچه بطور مناسب درمان نشود همه نقاط بدن را فرا می‌گیرد و بیماری قلبی، فلج، اختلال مشاعر و اختلالات بسیار دیگری به‌وجود می‌آورد.**

دقت: چنانچه دانه‌های ویژه یا بیماری پوستی نامعلومی چند روز یا چند هفته بعد از بروز تاول یا زخم بر روی اعضاء تناسلی ظاهر شود شخص ممکن است دچارسیفلیس باشد. اگر دراین مورد تردید وجود دارد به‌پزشك مراجعه کنید.

درمان سیفلیس:

◆ تزریق پروکائین پنی‌سیلین ۱ میلیون واحد در روز به‌مدت ۱۲ روز (صفحه ۳۵۰ را ببینید). **برای اینکه سیفلیس بطور کامل درمان شود بیمار باید حتماً ۱۲ روز کامل تحت درمان قرار بگیرد.** افرادی که به‌پنی‌سیلین آلرژی دارند یا با آن بهبود نمی‌یابند می‌توانند ۲ کپسول ۲۵۰ میلی‌گرمی تتراسیکلین را ۴ بار در روز به‌مدت ۱۰ روز بخورند.

◆ چنانچه احتمال برود شخص دچارسیفلیس است باید فوراً به‌بهداشتیار مراجعه کند. ممکن است آزمایش‌های ویژه خون لازم شود. چنانچه امکان انجام این آزمون‌ها نباشد شخص مزبور باید حتماً تحت درمان سیفلیس قرار بگیرد. انجام آزمون‌های خونی ویژه ممکن است ضروری شود.

◆ هر کسی که با شخصی نزدیکی داشته است که ابتلا او به‌سیفلیس ثابت شده است نیز باید درمان شود خصوصاً زن و شوهر افراد مبتلا به‌سیفلیس.

پیشگیری از سیفلیس: صفحه بعد را ببینید.

خیارك: بزرگ شدن عقده‌های لنفاوی در کشاله ران (لنفوگرانولوما و نرئوم)



علائم:

• **در مرد:** برآمدگی‌های بزرگ و تیره رنگ در کشاله ران که بعداً از آن چرك بیرون می‌آید.

• **در زن:** در گره‌های لنفاوی اختلالی مشابه مرد رخ می‌دهد و یا زخم‌های دردناك ترشح‌دار در معقد.

درمان:

◆ به‌بهداشتیار مراجعه کنید.

◆ تجویز کپسول‌های ۲۵۰ میلی‌گرمی تتراسیکلین، یك یا دو کپسول ۴ بار در روز به‌مدت ۲ هفته.

◆ خودداری از هرگونه آمیزش جنسی تابهبودی کامل زخم‌ها.

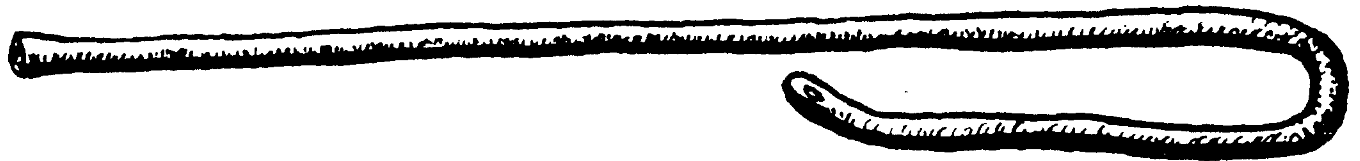
چگونه از انتقال بیماری‌های مقاربتی به‌افراد دیگر پیشگیری کنیم:

۱. **درمان فوری مبتلایان:** همه افراد مبتلا به‌این نوع بیماری باید فوراً درمان شوند تا دیگران را آلوده نسازند. مبتلایان نباید تا ۳ روز بعد از پایان درمان آمیزش جنسی داشته باشند.

۲. **آگاه کردن افراد دیگری که به‌درمان احتیاج دارند:** هنگامی که شخص متوجه می‌شود که مبتلا به‌یکی از اشکال بیماری‌های مقاربتی است باید فردی را که با وی آمیزش جنسی داشته است از این امر آگاه نماید تا فرد مزبور نیز درمان شود. مرد باید خصوصاً زنی را که بااو آمیزش‌جنسی داشته است از بیماری خود مطلع سازد زیرا چنانچه زن نداند که مبتلا به‌بیماری شده است می‌تواند آن را به‌دیگران منتقل نماید، نوزادان او ممکن است نابینا شوند و بزودی ممکن است عقیم یا بسیار علیل شود.

۳. **احتیاط درمورد انتخاب افرادی که با آنها آمیزش جنسی دارید:** فردی که با افراد مختلف و متعدد رابطه جنسی برقرار کند بیش‌تر در معرض ابتلا به‌این نوع بیماری‌ها است. به‌ویژه فاحشه‌خانه‌ها و مراکزی که به‌این منظور برپا شده است خطرناکند. به‌آنجا نروید! هنگامی که به‌شهر می‌روید دچار وسوسه رفتن به‌این مکان‌ها نشوید. استفاده از روکش (کاپوت) از بروز بیماری مقاربتی پیشگیری می‌کند (البته نه در تمام موارد).

۴. **کمک به‌دیگران:** دوستانی را که ممکن است دچار بیماری مقاربتی باشند وادار به‌درمان فوری کنید و به‌آنها گوشزد کنید که تا پایان درمان از هرگونه آمیزش جنسی خودداری کنند.



چگونه و در چه مواردی از سوند (لوله لاستیکی که ادرار را از مثانه خارج می‌کند) استفاده کنیم.

در چه مواردی نباید سوند را به‌کار ببریم و در چه مواردی باید سوند را به‌کار ببریم:

■ **هیچگاه سوند را به‌کار نبرید مگر اینکه مطلقاً ضروری باشد** و رساندن به‌موقع کمک‌های پزشکی امکان نداشته باشد. سوند چنانچه با احتیاط هم به‌کار رود گاهی اوقات موجب عفونت خطرناک و یا آسیب مجرای ادراری می‌شود.

■ اگر ادرار خارج می‌شود، از سوند استفاده نکنید.

■ اگر شخص نمی‌تواند ادرار کند، از او بخواهید در یك تشت یا وان آبگرم بنشیند و سعی کند تا ادرار کند (صفحه ۲۳۶). فوراً از داروهای توصیه شده (برای درمان سوزاك یا ناراحتی پروستات) استفاده کنید.

■ اگر مثانه شخص پر و دردناك است و نمی‌تواند ادرار کند یا علایم مسمومیت ناشی از احتباس ادرار را نشان می‌دهد، فقط و فقط در این هنگام از سوند استفاده کنید.



علائم مسمومیت ادراری (اورمی یا پیدایش اوره در خون):

- تنفس بوئی شبیه ادرار دارد.
- پا و صورت متورم است.
- استفراغ، اضطراب وحواس پرتی.

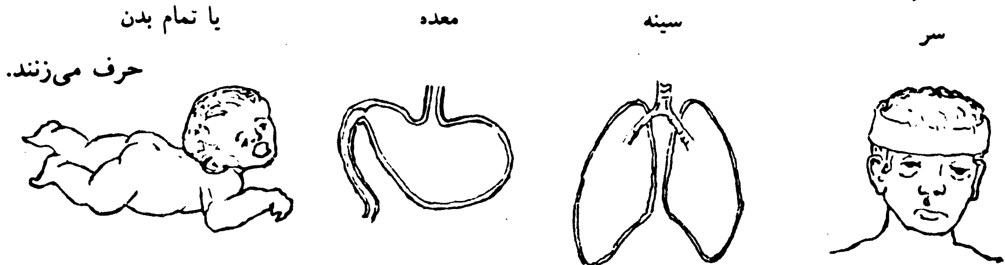
توجه: افرادی که به‌دشواری ادرار، بزرگی پروستات یا سنگ کلیه مبتلا شده‌اند باید یك سوند خریداری کنند تا در موارد فوری در دسترس داشته باشند.

احتقان

هر گونه اختلال یا بیماری ناگهانی که سبب ناراحتی زیادی می‌شود احتقان خوانده می‌شود. مردم از احتقانِ:

سر　　سینه　　معده　　یا تمام بدن

حرف می‌زنند.



گفته می‌شود که احتقان اشخاصی را مبتلا می‌کند که «رژیم غذائی» (ص ۱۲۴) را با خوردن غذاهای ممنوع یا محرّمات پس از زایمان، یا به‌هنگام خوردن داروها یا به‌هنگام سرماخوردگی با سرفه می‌شکنند. گرچه این غذاها معمولاً به‌هیچ کس زیانی نمی‌رسانند و گاهی درست همان چیزی هستند که بدن به‌آن نیاز دارد، باز بسیاری از مردم به‌آنها دست نمی‌زنند زیرا که آنها از ابتلا به‌احتقان می‌ترسند.

بیماری‌های مختلفی که گاهی احتقان خوانده می‌شوند عبارتند از:

■ مسمومیت غذائی حاصل از خوردن غذاهای فاسد: سبب استفراغ ناگهانی می‌شود که به‌دنبال آن اسهال، دل پیچه و ضعف می‌آید (ص ۱۳۵).

■ یك واکنش آلرژیك شدید، در اشخاص آلرژیك پس از خوردن برخی غذاها (ماهی، صدف، شکلات و غیره)، برخی داروها (آسپیرین). یا پس از تزریق پنی سیلین ممکن است استفراغ، اسهال، عرق سرد، اختلال در تنفس، جوش‌های خارش‌دار و ناراحتی شدید ایجاد شود؛ (صفحه ۱۶۶).

■ هرگونه اختلال ناگهانی معده یا روده: بخش اسهال(۱۵۳)، استفراغ (۱۶۰) و شکم درد حاد (۹۳) را ببینید.

■ اشکال ناگهانی یا شدید تنفسی: در اثر آسم (۱۶۷)، ذات‌الریه (۱۷۱) یا چسبیدن چیزی در گلو (۹۷).

■ بیماری‌هائی که سبب تشنج یا فلج می‌شوند: غش (۱۷۸)، کزاز (۱۸۲)، مننژیت (۱۸۵)، پولیو (۳۱۴) و سکته (۳۲۷).

■ حملات قلبی: بیش‌تر در اشخاص پیر (صفحه ۳۲۵).

ضربان زدن

نامی است به‌معنای ضربان زدن یا «پرش» گودی زیر جناغ سینه. در واقع ضربان شریان‌آئورت یا مجرای خونی بزرگی است که از قلب می‌آید. این ضربان را می‌توان در شخصی که بسیار لاغر و گرسنه است دید و حس کرد. ضربان غالباً علامت سوء تغذیه است (صفحه۱۲۲)، یا گرسنگی!. خوردن غذاهای مقوی تنها درمان واقعی است (صفحه ۱۱۰).

چگونه سوند را به‌کار ببریم

۱. سوند را به‌مدت ۱۵ دقیقه بجوشانید.



۲. ذکر و نواحی اطراف آن را با آب گرم و صابون بشوئید.



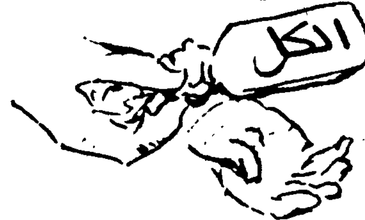
۳. دست‌های خود را با آب جوشیده و صابون بشوئید.



۴. نواحی اطراف ذکر را با پارچه بسیار تمیز و در صورت ممکن استریل بپوشانید.



۵. دست‌های خود را با الکل بشوئید. (در صورت وجود دستکش‌های استریل از آنها استفاده کنید.)



۶. سوند را به‌کمک یك پماد آنتی‌بیوتیك‌دار یا پماد نرم‌کننده استریل نرم و لیز کنید.



۷. سوند را به‌دقت و کم‌کم وارد مجرای ادرار کنید.

بسیار دقت کنید تا سوند تنها با سوراخ ذکر یا دست‌های شما تماس پیدا کند نه با هیچ چیز دیگر.



چنانچه سوند به‌راحتی وارد مجرا نشود آن را بپیچانید و آلت را حرکت دهید ولی هیچگاه سوند را با فشار وارد نکنید. صدمه زدن به‌مجرای ادرار و ایجاد ناراحتی‌های شدید بسیار آسان است. هنگامی که ادرار شروع به‌بیرون آمدن می‌کند، سوند را دیگر داخل نکنید.

آلت را به‌این صورت نگه دارید تا مجرای ادرار خمیده نشود.

نکته مهم:

چنانچه شخص علائم مسمومیت ادراری از خود بروز دهد، نگذارید که همه ادرار فوراً خارج شود بلکه آن را به‌آهستگی کم کم و در عرض یك یا دو ساعت خارج کنید.

گاهی اوقات زن‌ها بعد از زایمان دچار اختلال در ادرار کردن می‌شوند و احتیاج به‌سوندگذاری دارند. روش سوندگذاری مشابه مردان است ولی مجرای ادراری زن‌ها به‌مراتب کوتاه‌تر است.

ناراحتی‌های زنانه

ترشحات مهبل

(بلغم یا ماده چرك مانند که از مهبل خارج می‌شود):

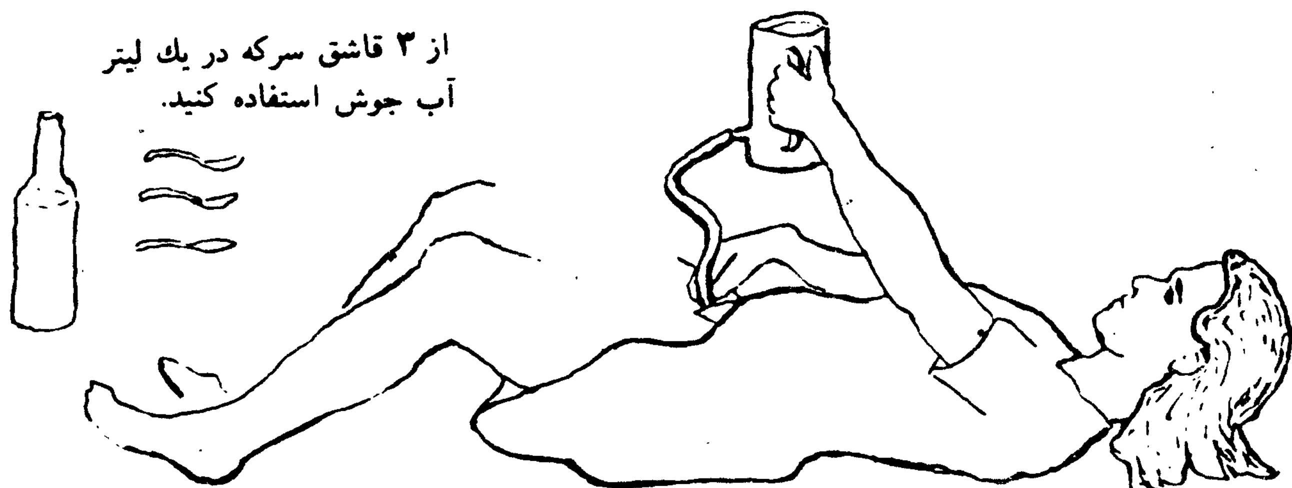
همهٔ زن‌ها به‌طور طبیعی ترشحات مهبلی کمی دارند که به‌رنگ روشن و شیری مایل به‌زرد است. چنانچه این ترشحات همراه با خارش نبوده و بوی بدی نداشته باشد احتمالاً مسأله‌ای نیست.

ولی بسیاری از زن‌ها به‌ویژه در دوران آبستنی از ترشح و خارش مهبلی رنج می‌برند. این ترشحات ممکن است در اثر عفونت‌های مختلف به‌وجود آمده باشد. اکثر ترشحات مزبور موجب زحمت هستند ولی خطرناك نیستند.

۱. ترشح رقیق، کف دار، زرد مایل به‌سبز و یا سفید رنگ با بوی خیلی بد همراه با خارش. احتمالاً ناشی از عفونت با تریکوموناس است. ادرار همراه با سوزش است گاهی اوقات اعضاء تناسلی دچار آسیب و تورم می‌شوند.

درمان:

- اعضای تناسلی را باید حتماً تمیز نگهداشت.
- شستشو یا دوش مهبلی به‌کمك آب گرم و سرکه تقطیر شده مفید است.



- بیمار باید تا زمان بهبودی یك تا سه بار در روز دوش مهبلی بگیرد. چنانچه سرکه در دسترس نباشد از آب لیمو ترش و آب استفاده شود.
- در موارد شدید از پمادهای مهبلی حاوی مترونیدازول یا داروهای دیگری که برای تریکوموناس توصیه شده (ص ۳۵۹) استفاده کنید. در موارد بسیار شدید از مترونیدازول خوراکی استفاده کنید. مقدار مصرف آن دو گرم به‌شکل دوز واحد است. برای موارد احتیاط و شیوه مصرف به‌صفحات ۳۵۹ و ۳۶۰ مراجعه شود.

نکته مهم:

احتمال دارد که شوهر زن مبتلا به‌عفونت تریکوموناس نیزدچار آلودگی باشد هرچند که هیچ‌گونه ناراحتی حس نکند (بعضی از مردان آلوده به‌تریکوموناس در هنگام ادرار دچار سوزش می‌شوند) چنانچه زن بعد از درمان دوباره دچار عفونت شدید ناشی از تریکوموناس شود زن و شوهر هر دو باید با مصرف مترونیدازول در یك روز تحت درمان قرار گیرند. چنانچه عفونت بسیار شدید باشد مترونیدازول تنها به‌طور خوراکی به‌کار می‌رود.

۲. ترشح سفید رنگ شبیه ماست کیسه‌ئی یا کره با بوی کپك. این ترشح ممکن است ناشی از عفونت قارچی (مونیلیازیس، «برفك») باشد. خارش ممکن است شدید باشد. لب‌های مهبل غالباً به‌رنگ قرمز درخشان بوده و دچار آسیب شده‌اند. اذرار کردن همراه با سوزش است. برفك به‌ویژه در زنان آبستن یا در زنانی که بیمار یا دچار دیابت هستند(صفحه۱۲۷) و بالاخره در افرادی که آنتی‌بیوتیك یا قرص‌های ضد آبستنی مصرف می‌کنند شایع‌تر است.

درمان:

دوش مهبلی با سرکه در آب (به‌صفحه ۲۴۱ را ببینید) با ویوله دوژانسیان رقیق (۲ قسمت ویوله دوژانسیان در ۱۰۰ قسمت آب یا دو قاشق در نیم لیتر). یا مصرف قرص‌های واژینال نیستاتین یا هر نوع فرآورده مهبلی دیگر برای مونیلیازیس. جهت مقدار مصرف و اطلاعات دیگر در این زمینه به‌صفحه ۳۶۰ مراجعه شود. گفته می‌شود که قرار دادن ماست در مهبل یك نوع درمان مفید خانگی است برای مهار کردن عفونت‌های قارچی.

اخطار: هیچگاه آنتی بیوتیك بر علیه این عفونت‌ها به‌کار نبرید زیرا که آنتی‌بیوتیك‌ها موجب تشدید عفونت قارچی می‌شوند.

۳. **ترشح غلیظ شیر مانند با بوی ترشیدگی.** این گونه ترشح ممکن است ناشیء از عفونت با یك باکتری به‌نام **هموفیلوس** باشد. برای تشخیص این عفونت از تریکوموناس به‌آزمایش‌های ویژه‌ئی نیاز است. درمان عبارت است از دوش مهبلی سرکه در آب (ص ۲۴۱). استفاده از قرص یا فرآورده واژینال سولفاتیازول ۲ بار در روز به‌مدت ۲ هفته (ص ۳۶۰).

۴. **ترشح آبکی به‌رنگ قهوه‌ای یا خاکستری با رگه‌های خونین و بوی بد.** این گونه ترشح علامت وجود عفونت‌های شدیدتر یا احتمالاً سرطان است (ص ۲۸۰). در صورت تب آنتی‌ـ بیوتیك به‌کار برید (آمپی‌سیلین در صورت امکان ـ ص ۳۵۱ را بخوانید). **فوراً به‌پزشك مراجعه کنید.**

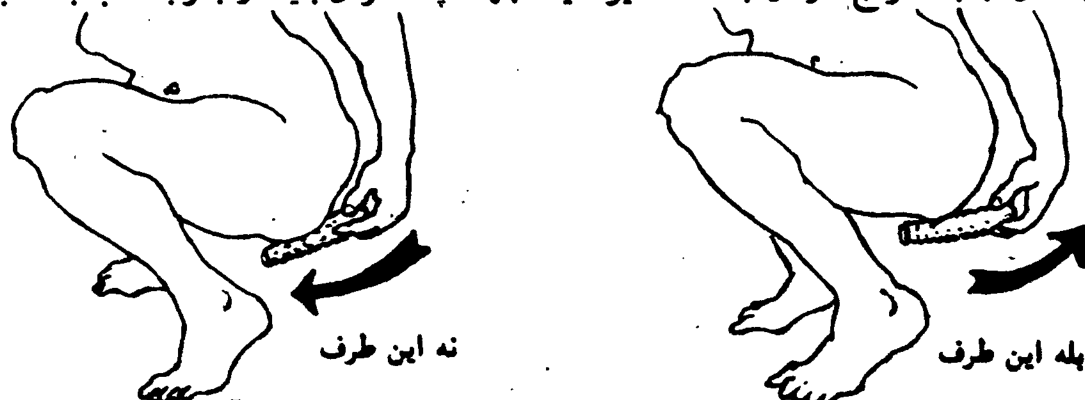
نکته مهم: در صورتی که ترشحات به‌مدت زیادی ادامه پیدا کند و یا با درمان بهبود نیابد به‌بهداشتیار مراجعه کنید.

چگونه یك زن می‌تواند از بسیاری از عفونت‌ها پیشگیری کند:

۱. ناحیه تناسلی را تمیز نگهدارید و هنگام حمام به‌کمك یك صابون ملایم خوب بشوئید.

۲. بعد از هر آمیزش جنسی سعی کنید ادرار کنید. این عمل موجب پیشگیری از عفونت می‌شود (ولی موجب پیشگیری از آبستنی نیست).

۳. حتماً بعد از اجابت مزاج خود را به‌دقت تمیز کنید. جهت پاك کردن باید از جلو به‌عقب باشد به‌این شکل:

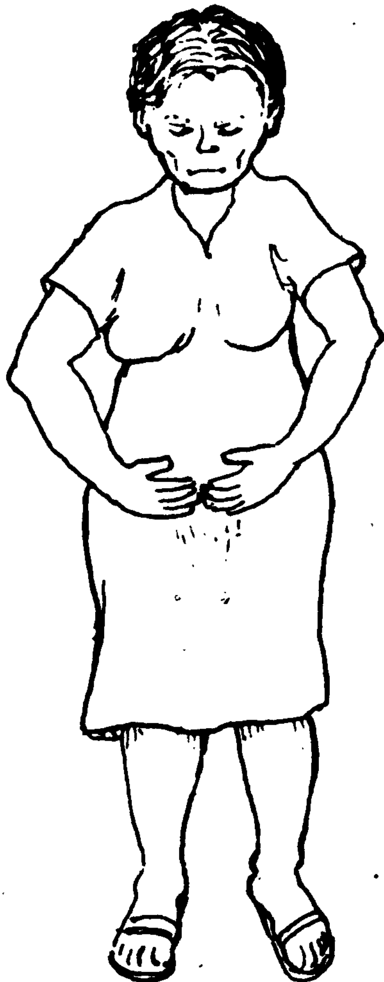


چنانچه برعکس عمل شود یعنی پاك کردن از عقب به‌جلو باشد میکروب‌ها، آمیب‌ها و کرم‌ها به‌داخل مهبل یا واژن راه می‌یابند و موجب عفونت می‌شوند. در هنگام تمیز کردن دخترهای کوچك نیز احتیاط کنید تا جهت پاك کردن از جلو به‌عقب باشد و به‌تدریج که بزرگ‌تر می‌شوند به‌آنها گوشزد کنید که به‌همین ترتیب عمل کنند.

درد یا ناراحتی زیر شکم زنان

این ناراحتی علل مختلف و زیادی دارد که در قسمت‌های مختلف این کتاب از آن گفت‌گو شده است. فهرست بیماری‌های زیر که شامل چند سوال مهم است شما را در یافتن صفحات مربوطه یاری می‌کنند.

علل احتمالی درد زیر شکم عبارتند از:



۱. ناراحتی درهنگام عادت ماهانه (صفحه ۲۴۶). آیا این درد کمی قبل از عادت ماهانه یا در طی آن شدیدتر است؟

۲. عفونت مثانه(ص ۲۳۵). یکی از شایع‌ترین دردهای زیر شکم است. آیا دفعات ادرار زیاد است؟ ادرار کردن دردناک است؟

۳. عفونت قارچی (ص ۲۴۲). یا عفونت ناشی از تریکوموناس (ص ۲۴۱). این عفونت گاهی اوقات از رحم یا لوله تخمدان‌ها تا تخمدان‌ها منتشر می‌شود. آیا در این عفونت ترشح مهبلی وجود دارد؟ این ترشح چه شکلی است؟

۴. بیماری التهابی لگن که غالباً مراحل نهائی سوزاك است (ص ۲۳۶). این بیماری ممکن است حاد باشد و علائمی شبیه به‌التهاب صفاق (پریتونیت) یا التهاب آپاندیس (آپاندیسیت) (صفحه ۹۴) داشته باشد و یا اینکه مزمن و همراه با درد و ناراحتی دائمی یا متناوب در زیر شکم باشد که غالباً با دوره‌های تب و لرز همراه است.

۵. اختلالات مربوط به‌وجود یك توده یا برجستگی در قسمت زیر شکم. این اختلالات به‌طور خلاصه درصفحه ۲۸۰ مورد بحث قرار گرفته است و شامل کیست تخمدان، آبستنی خارج از رحم(کودك خارج از رحم رشد می‌نماید) و سرطان است.

۶. عفونت یا سایر بیماری‌های شکمی یا مقعدی (صفحه ۱۴۵). آیا درد در اثر خوردن یا دفع مواد رخ می‌دهد؟

بعضی از بیماری‌های بالا شدید نیستند، اما برخی شدید و خطرناك هستند. تشخیص آنها از یکدیگر همیشه آسان نیست و ممکن است آزمونها و معاینه‌های ویژه‌ئی لازم شود.

اگر مطمئن نیستید چه عاملی موجب درد شده است،
یا چنانچه درد بهبودی سریع نیافت از پزشك یاری بخواهید.

زنان و مردانی که نمی‌توانند بچه‌دار شوند (ناباروری)

گاهی اوقات زن و مردی سعی می‌کنند بچه‌دار شوند ولی زن آبستن نمی‌شود. در این موارد زن یا مرد ممکن است عقیم باشند (یعنی نتوانند سبب آبستنی شوند). غالباً برای رفع عقیمی کاری نمی‌توان کرد ولی گاهی برحسب علل عقیمی شاید بتوان این اشکال را رفع کرد.

علل شایع ناباروری

۱. **سترونی**: بدن زن یا مرد طوری ساخته شده است که هیچگاه بچه‌دار نخواهند شد. بعضی از مردها یا زن‌ها سترون به‌دنیا می‌آیند.

۲. **ضعف یا کمبود تغذیه**. در بعضی از زن‌ها، کم‌خونی شدید، تغذیه ناکافی یا کمبود ید ممکن است احتمال آبستنی زن را کاهش دهد و یا موجب شود که جنین قبل از اینکه حتی مادر متوجه آبستنی خود شود (سقط جنین صفحه ۲۸۱ را ببینید) بمیرد.

زنی که قادر نیست آبستن شود و یا دچار سقط می‌شود باید تغذیه کافی وخوب داشته باشد. نمک یددار مصرف کند و چنانچه دچار کم‌خونی شدید است قرص‌های دارای آهن بخورد. این توصیه‌ها موجب می‌شود احتمال آبستنی زن بیش‌تر شود و کودك سالمی به‌دنیا بیاورد.

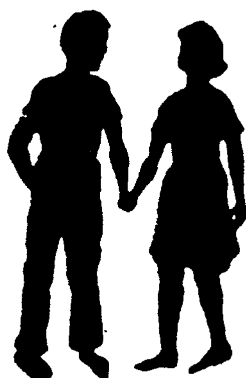
۳. **عفونت مزمن** به‌ویژه بیماری التهابی لگن (سوزاك صفحه ۲۴۳ را ببینید) علت شایع ناباروری زن است. چنانچه بیماری پیشرفت زیادی نکرده باشد ـ درمان آن ممکن است منجر به‌آبستنی زن شود. پیشگیری و درمان فوری سوزاك سبب می‌شود که تعداد کم‌تری از زنان سترون شوند.

۴. **مرد** گاهی قادر نیست زن خود را آبستن کند زیرا تعداد اسپرم او کم‌تر از حد طبیعی است. دراین گونه موارد بهتر است مرد تا «دوره باروری» زن که هر ماه در وسط آخرین عادت ماهانه و عادت ماهانه دوره بعدی است (روش ریتم و روش موکوس ص ۲۹۳ و ۲۹۴ را ببینید) با وی نزدیکی نکند. به‌این ترتیب مرد در روزهائی که زن می‌تواند آبستن شود با او تماس جنسی داشته و اسپرم کافی در اختیار زن خواهد گذاشت.

هشدار: تجویز هورمون‌ها و سایر داروهای رایج به‌زنان و مردانی که نمی‌توانند بچه‌دار شوند به‌ویژه در مردان، تقریباً هیچ اثری ندارد. داروهای خانگی و سحر و جادو نیز مؤثر نیستند. دقت کنید که پول‌تان برای چیزهائی که مؤثر نیستند بیهوده تلف نشود.

اگر شما زن هستید و نمی‌توانید بچه‌دار شوید بدانید که راه‌های زیادی وجود دارد تا زندگی شاد و با ارزشی داشته باشید:

- شاید بتوانید از کودکانی که یتیم هستند یا احتیـاج به‌کانون گرم خانوادگی دارند مراقبت کنید و یا آنها را به‌عنوان فرزند خود بپذیرید. بسیاری از زن و شوهرها به‌این کودکان همانند کودك خود عشق می‌ورزند.
- شاید بتوانید بهداشتیار شوید یا از راه‌های دیگر به‌جامعه خود کمك کنید. عشقی را که می‌خواستید صرف کودکان خود کنید می‌توانید به‌دیگران تقدیم کنید تا همه از آن بهره جویند.
- شما ممکن است در روستائی زندگی کنید که ساکنین آن به‌زنی که بچه‌دار نمی‌شود به‌چشم تحقیر نگاه می‌کنند. شاید به‌همراه دیگران بتوانید گروهی را تشکیل دهید که هدفش رسیدگی به‌افرادی است‌که نیازهای ویژه‌ئی دارند. و به‌این ترتیب به‌دیگران نشان دهید که بچه‌دار شدن تنها راهی نیست که زن را ارزشمند می‌سازد.



فصل

۱۹ دانستنی‌هائی برای مادران و ماماها

قاعدگی یا عادت ماهانه (خونریزی ماهانه در زنان)

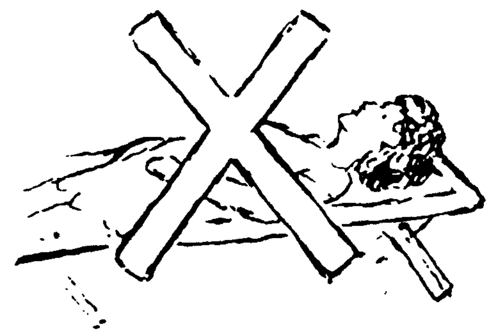
بیش‌تر دختران اولین بار در فاصله بین ۱۱ و ۱۶ سالگی دچار قاعدگی یا عادت ماهیانه می‌شوند. به‌عبارت دیگر به‌سنی می‌رسند که می‌توانند آبستن شوند.

به‌طور طبیعی قاعدگی هر ۲۸ روز یکبار یا حدود آن رخ می‌دهد و ۳ تا ۶ روز به طول می‌انجامد که البته بر حسب افراد مختلف تعداد این روزها ممکن است تغییر کند.

قاعدگی دردناك یا نامنظم در دختران نوجوان شایع است و معمولاً به‌این معنا نیست که اشکالی در میان است.

چنانچه قاعدگی شما دردناك است:

هیچگونه نیازی به استراحت نیست. در حقیقت دراز کشیدن و آرام ماندن در محل، درد را شدیدتر می‌کند.



حرکت کردن و انجام کارهای سبك غالباً مفید است.



یا مایع خیلی گرم بنوشید و پاهای خود را در آب خیلی گرم بگذارید.



استفاده از آسپیرین یا قرار دادن کمپرس آب گرم بر روی شکم نیز درد را کاهش می‌دهد.

در طی دوران قاعدگی، مانند تمام مواقع دیگر، زن باید خود را تمیز نگهدارد. به‌اندازه کافی استراحت کند و تغذیه متعادلی داشته باشد، او می‌تواند همه چیزهائی را که معمولاً در حالت عادی مصرف می‌کند میل کند و به‌کار روزمره خود ادامه دهد. نزدیکی جنسی در زمان قاعدگی زیان‌آور نیست.

علائم مربوط به‌ناراحتی‌های قاعدگی:

- بی‌نظمی در فواصل بین قاعدگی در بعضی از زنها طبیعی است، در حالی که در مورد بعضی از زن‌ها نشانه بیماری مزمن، تغذیه ناکافی و بد یا احتمالاً عفونت یا غده (تومور) در رحم است.

- چنانچه قاعدگی به موقع خود رخ ندهد ممکن است زن آبستن باشد. البته در بسیاری از دخترانی که به‌تازگی قاعده شده‌اند و یا در زن‌هائی که بیش از ۴۰ سال دارند اغلب ممکن است یك دوره قاعدگی رخ ندهد و یا بدون نظم و ترتیب باشد. نگرانی یا آشفتگی یك زن ممکن است موجب شود که قاعدگی پیش نیاید.

- چنانچه در طی آبستنی خونریزی رخ دهد معمولاً نشانه سقط جنین (سقط جنین صفحه ۲۸۱) است.

- چنانچه قاعدگی بیش از ۶ روز باشد، یا در طی آن خونریزی شدید باشد و بالاخره بیش از یك بار در ماه قاعدگی پیش آید باید به‌پزشك مراجعه کرد.

یائسگی
(هنگامی که قاعدگی قطع می‌شود)

یائسگی در زندگی یك زن زمانی است که عادت ماهانه قطع می‌شود. بعد از یائسگی دیگر زن نمی‌تواند آبستن شود. معمولاً قبل از اینکه قاعدگی کاملاً قطع شود غالباً در طی چندین ماه بدون نظم و ترتیب رخ می‌دهد.



در طی یائسگی زن به طور طبیعی دچار ناراحتی‌هائی مانند نگرانی، اضطراب، گُر گرفتن (به‌طور ناگهانی احساس گرمای ناراحت‌کننده)، دردی که سراسر بدن را فرا می‌گیرد، غم و ناراحتی‌های دیگر می‌شود. بعد از پایان این دوره بسیاری از زنان دوباره احساس بهبودی می‌کنند.

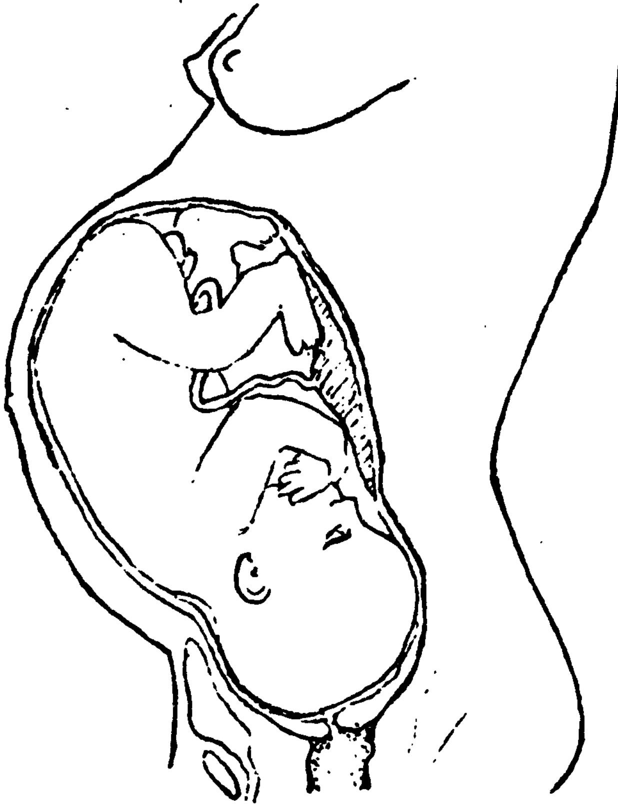
زنانی که در طی یائسگی دچار خونریزی یا درد زیاد در ناحیه شکم بوده‌اند یا بعد از قطع شدن خونریزی دوباره پس از چند ماه یا چند سال دچار خونریزی شده‌اند باید به پزشك مراجعه کنند و تحت معاینه مخصوص قرار بگیرند تا معلوم شود که آیا مبتلا به‌سرطان و یا بیماری شدید دیگری شده‌اند یا خیر. (صفحه ۲۸۰ را ببینید).

آبستنی

علائم آبستنی

همه علائم زیر طبیعی است:

- قاعدگی زن قطع می‌شود (غالباً این اولین علامت آبستنی است).
- ناراحتی صبحگاهی (تهوع یا احساس استفراغ بویژه صبح‌ها) این ناراحتی در ماه‌های دوم و سوم شدیدتر می‌شود.
- ممکن است دفعات ادرار کردن بیش‌تر شود.
- شکم بزرگ‌تر می‌شود.
- پستان‌ها بزرگ‌تر می‌شود.
- پیدایش لکه‌های تیره بر صورت، پستان‌ها و شکم که اصطلاحاً به‌آن نقاب آبستنی می‌گویند.
- بالاخره در حدود ماه پنجم کودک در شکم شروع به‌حرکت می‌کند.



طرز قرار گرفتن طبیعی کودک در بدن مادر در نهمین ماه آبستنی.

چگونه در طی دوران آبستنی می‌توان سلامتی خود را حفظ کرد؟

◆ **خوب غذا خوردن اهمیت زیادی دارد.** بدن نیاز به‌غذاهای سرشار از پروتئین، ویتامین‌ها و مواد معدنی بویژه آهن دارد (فصل ۱۱ این کتاب را ببینید).

◆ **باید نمک‌های یددار مصرف شود** تا نوزاد زنده بدنیا بیاید و عقب افتاده نشود. (البته تا حدی که مادر دچار تورم پا و سایر ناراحتی‌ها نشود.)

◆ **خود را تمیز نگهدارید** به‌طور منظم خود را بشوئید و حمام کنید و دندان‌های خود را هر روز مسواک بزنید.

◆ در ماه آخر آبستنی شاید بهتر باشد که **از آمیزش جنسی خودداری شود** تا احتمالاً کیسه آب پاره نشود و عفونت رخ ندهد.

◆ **از مصرف داروها خودداری شود** و درصورت امکان اصلاً دارو مصرف نشود. بعضی از داروها می‌توانند به‌جنین آسیب وارد سازند. تنها داروهائی مصرف شود که بهداشتیار توصیه می‌کند. (هنگامی که بهداشتیار قصدتجویز دارو دارد و شما فکر می‌کنید که ممکن است آبستن باشید او را از این موضوع آگاه سازید.) وقتی که به‌آسپیرین و داروهای ضد اسید نیاز دارید به‌طور گهگاهی می‌توانید از این داروها مصرف کنید. داروهای ویتامینی و آهن‌دار غالباً مفید هستند و تا زمانی که به‌مقدار صحیح مصرف شوند آسیبی وارد نمی‌سازند.

◆ **از استعمال دخانیات و مصرف مشروبات الکلی در دوران آبستنی خودداری کنید.** دخانیات و الکل اثر بدی بر روی مادر دارند و به‌جنین آسیب وارد می‌آورند.

◆ **از کودکان مبتلا به‌سرخک بویژه سرخجه دوری جوئید** (صفحه ۳۱۲ را ببینید).

◆ به‌کارهای خود ادامه دهید و**تمرین‌های ورزشی** داشته باشید امّا سعی کنید خسته نشوید.

ناراحتی‌های جزئی در دوران آبستنی

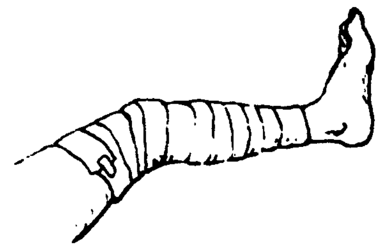
۱. **تهوع یا استفراغ:** به‌طور طبیعی صبح‌ها و در ماه‌های دوم و سوم آبستنی شدیدتر است. خوردن یك ماده غذائی خشك و جامد مانند نان خشك یا نان سوخاری، صبح‌ها قبل از این که از رختخواب بیرون بیائید در رفع این ناراحتی مفید است حجم غذا نباید زیاد باشد، بلکه تعداد وعده‌های غذا باید بیش‌تر و مقدار غذا کم باشد. در موارد تهوع یا استفراغ شدید قبل از اینکه به‌رختخواب بروید و بعد از برخاستن از رختخواب یك داروی ضد هیستامین (صفحه ۲۷۱ را ببینید) مصرف کنید.

۲. **سوزش یا درد در گودی شکم یا سینه** (سوء هضم ناشی از افزایش ترشح اسید یا ترش کردن (صفحه ۱۲۸ را ببینید) تنها مقدار کمی غذا در هر وعده بخورید. درصورت امکان شیر بخورید. از مصرف داروهای ضد اسید خودداری کنید. مکیدن آب نبات‌های سخت نیز مفید است. طوری بخوابید که سینه و سر روی بالش و در سطح بالاتری قرار بگیرد.

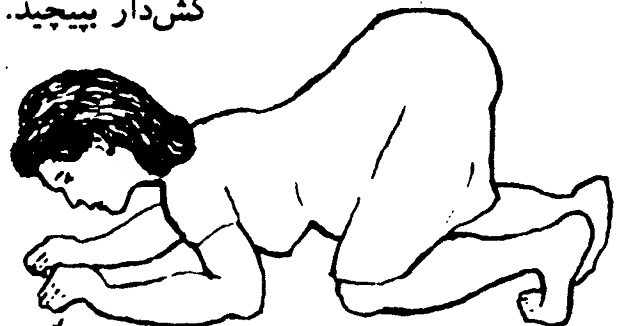
۳. **تورم پا:** در لحظات مختلف روز پاهای خودرا بالا نگهدارید (ص ۱۷۶ را ببینید). نمك کم‌تر بخورید و از مصرف غذاهای شور بپرهیزید. دم کردن کاکل ذرت ممکن است مفید باشد (ص ۱۲ را ببینید). اگر پاها متورم باشند و دست‌ها و صورت نیز باد کند به‌پزشك مراجعه کنید. تورم پاها معمولاً در اثر فشار بچه به‌رحم در طی ماه‌های آخر آبستنی رخ می‌دهد و در مادرانی که دچار کم‌خونی یا سوء تغذیه هستند یا نمك زیاد مصرف می‌کنند شدیدتر است. **بنابراین غذاهای مقوی کم نمك یا بی‌نمك بخورید.**

۴. **درد در ناحیه کمر:** در آبستنی شایع است. تمرین‌های ورزشی و صاف ایستادن یا نشستن (ص ۱۷۴) به‌رفع آن کمك می‌کند.

۵. **کم‌خونی و سوء تغذیه:** بسیاری از زنان روستائی حتی قبل از آبستنی دچار کم‌خونی هستند. و در دوران آبستنی این عارضه شدیدتر می‌شود. برای اینکه جنین سالمی در شکم مادر پرورش یابد مادر به‌غذاهای سرشار از پروتئین و آهن نیاز دارد. در مواردی که مادر بسیار رنگ پریده و ضعیف است و یا دارای علائم مربوط به‌کم‌خونی و سوء تغذیه است (صفحه ۱۰۷ و ۱۲۵ را ببینید)، باید پروتئین بیش‌تر یعنی باقلا، بادام‌زمینی، مرغ، شیر، پنیر، تخم‌مرغ، گوشت، ماهی و سبزیهای گوشتدار برنگ سبز تیره مصرف کند. همچنین باید قرص‌های آهن‌دار مصرف کند به‌ویژه اگر تهیه غذاهای مقوی به‌قدر کافی دشوار باشد. به‌این ترتیب خون را قادر می‌سازد تا در مقابل خونریزی‌های شدید و خطرناك بعد از زایمان مقاومت پیدا کند. در صورت امکان قرص‌های آهن باید دارای اسید فولیك و ویتامین C نیز باشد.



۶. **تورم وریدها (وریدهای واریسی):** در اثر فشار وزن کودك بر وریدهائی که از پاها منشعب می‌شوند تورم وریدها در آبستنی شایع است. پاها را تا آنجائی که ممکن است بالا قرار دهید (صفحه ۱۷۵ را ببینید). در مواردی که وریدها بسیار بزرگ‌اند یا آسیب دیده‌اند دور آنها نوارهای کش‌دار بپیچید. شب‌ها این نوارها را باز کنید.



۷. **بواسیر (هموروئید):** در اثر گشاد شدن وریدهای مقعد رخ می‌دهد. علت آن‌فشار جنین بر رحم است. برای رفع درد مطابق شکل زانو بزنید بطوری که نشمینگاه به‌طرف بالا قرار بگیرد. همچنین صفحه ۱۷۵ را ببینید.

۸. **یبوست:** مقدار زیادی آب بنوشید. میوه و غذاهای دارای الیاف طبیعی مانند خربزه و انگور بخورید. حرکات ورزشی، زیاد انجام بدهید. **از مصرف مسهل‌های قوی خودداری کنید.**

علائم خطر در آبستنی

۱. **خونریزی:** چنانچه زنی در دوران آبستنی شروع به‌خونریزی کند حتی اگر مقدار کمی هم باشد علامت خطرناکی است زیرا که احتمالاً دچار سقط جنین (از دست دادن جنین) شده است. زن باید به آرامی دراز بکشد و به‌دنبال بهداشتیار بفرستند. خونریزی در ماه‌های آخر آبستنی (بعد از ۶ ماهگی) ممکن است نشانه این باشد که جفت دهانه رحم را مسدود کرده است.

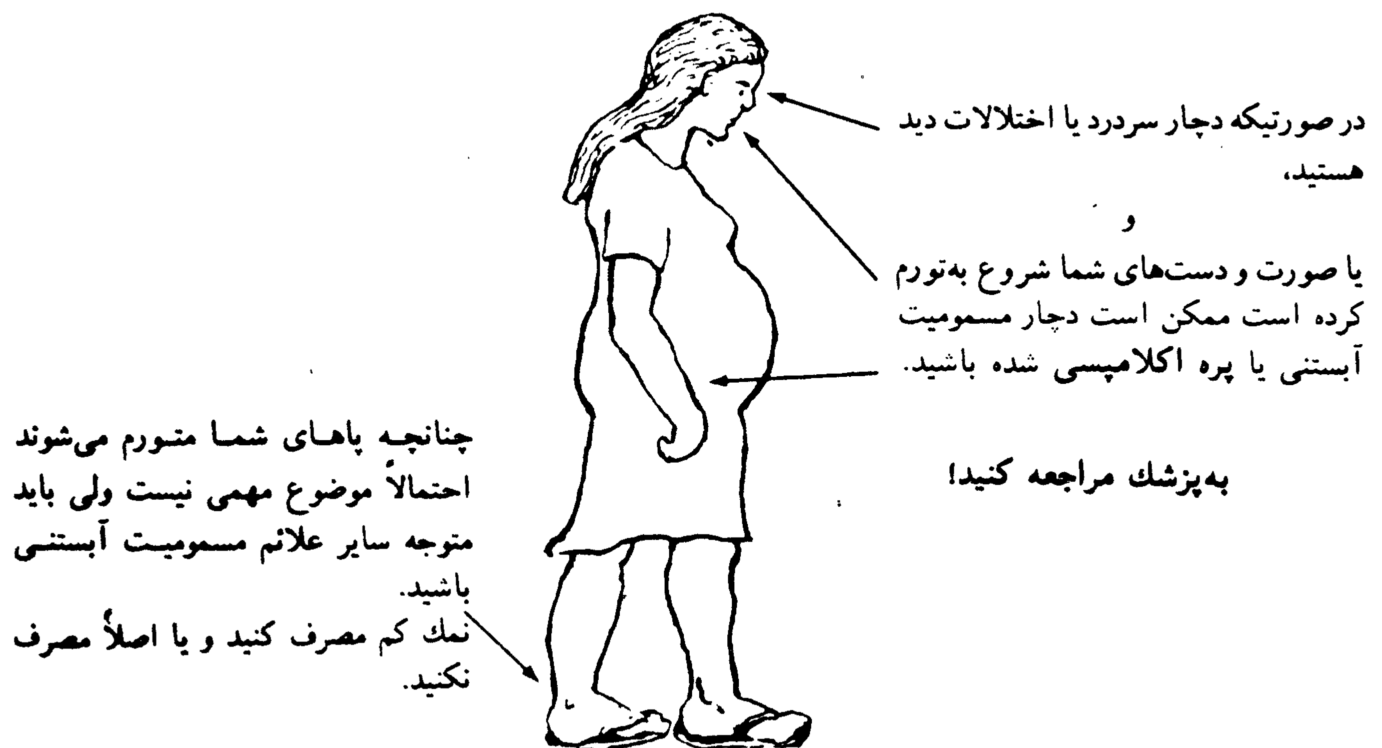
۲. **کم‌خونی شدید:** زن ضعیف، خسته، رنگ پریده است و پوستی شفاف دارد (علائم کم‌خونی صفحه ۱۲۵ را ببینید). در صورتی که درمان نشود، ممکن است به‌علت از دست رفتن خون در هنگام زایمان بمیرد. چنانچه کم‌خونی شدید باشد رژیم غذائی مناسب برای درمان فوری کافی نیست. به‌بهداشتیار مراجعه کنید و قرص یا آمپول املاح آهن (صفحه ۳۷۶) را مصرف کنید. در صورت امکان، زایمان باید در بیمارستان صورت بگیرد چون ممکن است به‌تزریق خون اضافی نیاز پیدا شود.

۳. **تورم پا، دست‌ها و صورت همراه با سردرد، سرگیجه و گاهی اوقات تار شدن دید چشم،** علائم پیدایش پره اکلامپسی است. افزایش ناگهانی وزن، فشارخون بالا و مقدار زیاد پروتئین ادرار از علائم مهم دیگر هستند. در چنین مواردی به‌ماما یا بهداشتیار مراجعه کنید تا این تغییرات را اندازه‌گیری کند.

برای درمان پره‌اکلامپسی زن باید اصول زیر را رعایت کند.

- در رختخواب باقی بماند و آرام باشد.
- از مصرف نمک خودداری کند (نمک مصرف نکند و از خوردن غذاهای دارای نمک خودداری کند).
- چنانچه زن باردار به‌سرعت بهتر نشد و دارای اختلالات دید است و تورم صورت بیش‌تر شده است و دچار حمله تشنج است بسرعت به‌پزشک مراجعه شود زیرا که زندگی او در خطر است.

در طی سه ماه آخر آبستنی



برای پیشگیری از مسمومیت آبستنی (پره اکلامپسی): غذاهای مقوی بخورید تا پروتئین کافی (ص ۱۱۰) به‌بدن‌تان برسد و نمک کم مصرف کنید.

حمله (هیستری، ترس)

بنا به‌گفتهٔ روستائیان مکزیکی **حمله** در اثر یك ترس ناگهانی یا سحر و جادو و چشم‌زخم یا طلسم به‌وجود می‌آید. شخص مبتلا به‌حمله، بسیار عصبی و ترسان است. ممکن است بلرزد یا رفتار عجیبی داشته باشد، نتواند بخوابد، وزنش کم شود یا حتی بمیرد.

توضیح احتمالی پزشکی هیستری

۱. این بیماری در بسیاری از مردم یك حالت ترس و**هیستری** است که شاید در اثر «نیروی اعتقاد» (صفحه ۴) ایجاد می‌شود. مثلاً زنی که می‌ترسد کسی او را جادو کند عصبی می‌شود و خورد و خوابش به‌هم می‌خورد. کم کم ضعیف و لاغر می‌شود. او این را علامت جادو شدن می‌داند بنابراین بیش‌تر عصبی و ترسان می‌شود. هیستریش بد و بدتر می‌شود.

۲. معمولاً هیستری در نوزادان و کودکان بسیار متفاوت است. خواب‌های بد سبب می‌شود که کودك در خواب فریاد بزند یا هراسان از خواب بیدار شود. تب شدید حاصل از هر نوع بیماری می‌تواند سبب رفتار و طرز صحبت بسیار عجیبی شود (هذیان). کودکی که غالباً ناراحت به‌نظر می‌آید و رفتارش پریشان است ممکن است به‌سوء تغذیه دچار شده باشد (ص ۱۱۲) گاهی علائم اولیه کزاز یا مننژیت نیز هیستری خوانده می‌شود.

درمان:

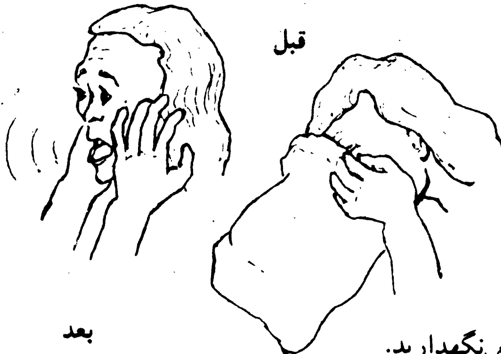
هنگامی که حمله در اثر بیماری خاصی ایجاد شده است آن بیماری را درمان کنید. به‌بیمار کمك کنید که علت آن را بفهمد. در صورت لزوم از پزشك کمك بخواهید.

هنگامی که **حمله** در اثر ترس است تلاش کنید که شخص را آرام کرده سعی کنید **بفهمد** که علت بیماریش ترس خود او است. گاهی اوقات درمان‌های خانگی و جادو نیز مفید است.

اگر شخص ترسیده به‌سختی و به‌تندی تنفس می‌کند ممکن است بیش از حد لازم به‌بدنش هوا (اکسیژن) می‌رسد، که این ممکن است بخشی از این مشکل باشد:

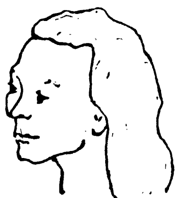
تـرس بی‌نهایت زیاد یا هیستری همراه با تنفس سخت و سریع (نفس نفس زدن)

نشانه‌ها:



- شخص بسیار ترسیده است.
- تند و عمیق نفس می‌کشد.
- قلبش تند و سخت می‌زند
- بیحســی و سوزن سوزن شدن صورت، دست‌ها یا پاها
- گرفتگی عضلات

درمان:



- تا آنجاکه ممکن است شخص را آرام نگهدارید.
- از او بخواهید صورتش را در یك پاکت کاغذی فرو برده به‌آرامی نفس بکشد. او باید همان هوای درون پاکت را ۲ تا ۳ دقیقه تنفس کند. این کار سبب آرام شدن او شود.
- برایش توضیح بدهید که این ناراحتی خطرناك نیست و بزودی خوب خواهد شد.

معاینه مادر در دوران آبستنی (مراقبت‌های پیش از زایمان)

بسیاری از مراکز بهداشتی و ماماها، زنان باردار را تشویق می‌کنند که قبل از زایمان مرتباً به‌پزشك و یا ماما مراجعه کنند و تحت معاینه قرار بگیرند و دربارهٔ نیازهای بهداشتی خود صحبت کنند. چنانچه باردار هستید و این امکان هست که تحت این نوع معاینه‌ها قرار بگیرید دانستنی‌های زیادی فرا خواهید گرفت که در پیشگیری از ناراحتی‌های زایمان و داشتن یك کودك سالم‌تر، شما را یاری خواهد کرد.

اگر شما ماما هستید می‌توانید با دعوت زنان باردار یا رفتن نزد آنها برای انجام آزمایش‌ها و معاینه‌های قبل از زایمان خدمات با ارزشی در اختیار آن‌ها و کودکان آینده آنها قرار دهید. **می‌توانید آنها را هر ماه یکبار در عرض ۸ ماه اول آبستنی و هفته‌ای یکبار در ماه آخر آبستنی معاینه کنید.**

در زیر اصول مهمی که باید پیش از زایمان رعایت شود، آورده شده است.

۱. کسب اطلاعات و ارائه اطلاعات

از مادر بپرسید که مشکلات و نیازهایش چیست؟ پیش از این چند بار آبستن شده، تولد آخرین کودك چه زمانی بوده است و چه ناراحتی‌هائی در هنگام تولد یا زایمان داشته است؟ با او درباره راه‌هائی که می‌توانند سلامتی خود و کودکش را تأمین کند صحبت کنید از جمله:

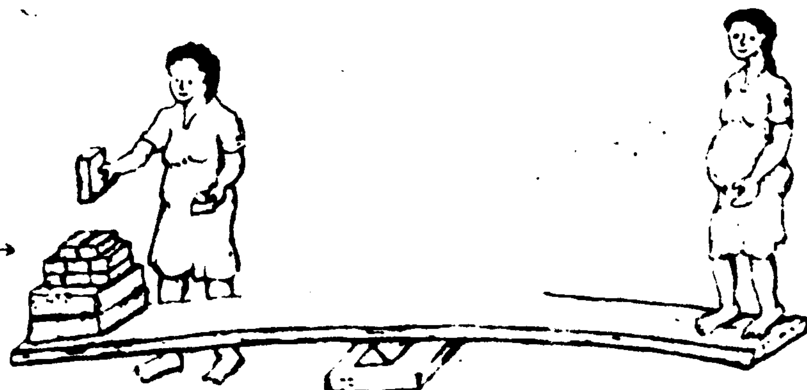
- تغذیه صحیح: زن باردار را تشویق کنید که غذاهای سرشار از پروتئین، ویتامین، آهن و کلسیم (فصل ۱۱ را ببینید) مصرف کند.
- **بهداشت صحیح (فصل ۱۲).**
- **اهمیت عدم مصرف داروها و یا مصرف تعداد کمی از داروهای ضروری.**
- **اهمیت عدم استعمال دخانیات (صفحه ۱۴۹) و عدم مصرف مشروبات الکلی (صفحه ۱۴۸).**
- **انجام حرکات ورزشی متعادل و استراحت کافی.**
- تلقیح واکسن ضدکزاز برای پیشگیری از بروز کزاز در نوزادان (در مورد اولین آبستنی تلقیح واکسن در ششمین، هفتمین و هشتمین ماه آبستنی. چنانچه زن باردار قبلاً بر علیه کزاز واکسینه شده باشد در طی هفتمین ماه تلقیح واکسن ضروری است.)

۲. تغذیه

آیا ظاهر زن باردار حاکی از تغذیه خوب است؟ آیا دچار کم خونی است؟ در این صورت دربارهٔ راه‌های تغذیه صحیح و مناسب با او گفت‌گو کنید. در صورت امکان مراقب باشید بیمار قرص‌های آهن در همراه با اسید فولیك و ویتامین C مصرف کند. به‌زن باردار بیاموزید که چگونه با تهوع‌های صبحگاهی (ص ۲۴۸) و ترش کردن (ص ۱۲۸) سر کند.

آیا افزایش وزن مادر طبیعی است؟ در صورت امکان در هر جلسه معاینه آبستنی وزن او را تعیین کنید. معمولاً در طی ۹ ماه آبستنی ۸ تا ۱۰ کیلوگرم وزن او افزایش می‌یابد. توقف افزایش وزن علامت بدی است و افزایش ناگهانی وزن در ماه‌های آخر آبستنی نیز علامت خطر است. در صورت عدم دسترسی به‌ترازو سعی کنید از طریق ظاهر زن باردار افزایش وزنش را بسنجید.

یا ترازوی ساده‌ای مطابق شکل تدارك ببینید



آجر یا هر شئی‌ای با وزن مشخص را در یك طرف قرار دهید و با قید احتیاط مادر را در طرف دیگر.

۳. ناراحتی‌های جزئی

از مادر بپرسید که آیا دچار ناراحتی‌های رایج دوران آبستنی هست یا خیر. به‌او توضیح دهید که این ناراحتی‌ها مهم نیستند و در این زمینه راهنمائی‌های لازم را در اختیارش بگذارید (صفحه ۲۴۸ را ببینید).

۴. علائم خطر

وجود هر یك از علائم خطر را که در صفحه ۲۴۹ آمده است کنترل کنید. در هر جلسه معاینه، نبض مادر را بگیرید. این کار به‌شما اجازه می‌دهد بعداً در مواردی که مادر دچار ناراحتی‌هائی می‌شود به‌عنوان مثال (در شوك ناشی از پره اکلامپسی یا خونریزی شدید) بدانید اصولاً چه چیزی در زن باردار طبیعی است. چنانچه دارای فشارسنج هستید فشار خون را اندازه‌گیری کنید و وزن او را تعیین کنید. به‌ویژه علائم خطری را که در زیر آمده است مورد توجه قرار دهید:

- افزایش ناگهانی وزن
- تورم دست‌ها و صورت
- افزایش قلیل در فشار خون

} علائم مسمومیت آبستنی (ص ۲۴۹)

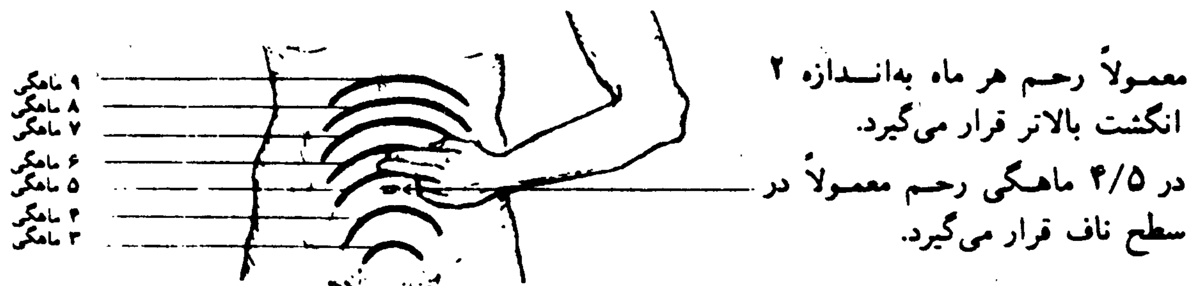
- کم‌خونی شدید (صفحه ۱۲۵)
- هرگونه خونریزی (صفحه ۲۴۹)

برخی از ماماها برای اندازه‌گیری پروتئین و قند ادرار وسایل یا نوارهای کاغذی مخصوص دارند. افزایش مقدار پروتئین، ممکن است یکی از علائم پره اکلامپسی، و افزایش مقدار قند خون، یکی از علائم بیماری دیابت یا بیماری قند (صفحه ۱۲۷) باشد.

در موارد ظاهر شدن علائم خطر سعی کنید تا بیمار را هر چه زودتر به‌پزشك برسانید. هم‌چنین علایم خطر صفحه ۲۵۶ را ببینید. (اگر هر یك از این علایم وجود داشته باشد مادر باید در بیمارستان وضع حمل کند.)

۵. رشد و طرز قرار گرفتن جنین در رحم

در هر جلسه معاینه وضعیت رحم مادر را ببینید و یا به‌او یاد دهید که خود چگونه عمل کند.



معمولاً رحم هر ماه به‌اندازه ۲ انگشت بالاتر قرار می‌گیرد.

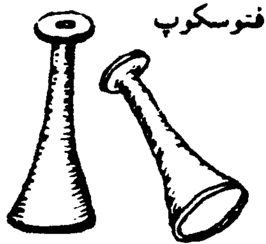
در ۴/۵ ماهگی رحم معمولاً در سطح ناف قرار می‌گیرد.

در هر ماه تعداد بند انگشتانی را که به‌اندازه آنها رحم در بالا یا پائین ناف قرار می‌گیرد مشخص کنید. چنانچه رحم بزرگ‌تر از حد باشد و یا با سرعت غیرمعمول رشد کند ممکن است نسبت به‌حالت طبیعی آب بیش‌تری در آن قرار داشته باشد. در این صورت مشکل‌تر می‌توان جنین داخل رحم را حس کرد. مقدار بیش از حد آب در رحم به‌احتمال زیاد به‌معنای خونریزی شدید در طی زایمان و یا احتمالاً تغییر شکل کودك است.



سعی کنید طرز قرار گرفتن کودك را در رحم مشخص کنید. چنانچه بنظر می‌رسد که کودك از پهلو قرار گرفته است. باید پیش از زایمان به‌پزشك مراجعه کنید زیرا که ممکن است نیاز به‌جراحی باشد. برای تعیین وضعیت کودك در رحم در نزدیکی وقت زایمان، ص ۲۵۷ را بخوانید.

۶. ضربان قلب کودك (ضربان قلب جنین)

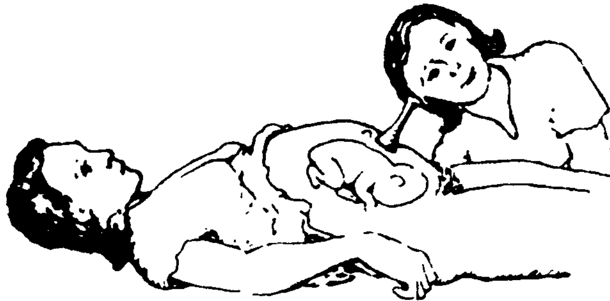


بعد از ۵ ماهگی به‌ضربان قلب کودك گوش دهید و حرکاتش را زیر نظر بگیرید. برای این کار می‌توانید گوش خود را روی شکم مادر بگذارید. البته شنیدن ضربان قلب به‌این ترتیب ممکن است دشوار باشد. گوشی (فتوسکوپ)، کار را آسان‌تر می‌کند (می‌توانید گوشی بسازید. گل‌رس پخته یا چوب سخت برای این کار مناسب است.)

چنانچه در ماه آخر ضربان قلب در بالای ناف، بلند به‌گوش برسد احتمالاً سر کودك به‌طرف بالا است و احتمالا هنگام تولد ابتدا نشیمنگاه کودك خارج می‌شود.



چنانچه در آخرین ماه آبستنی ضربان قلب در زیر ناف، بلند به‌گوش برسد سر بچه به‌طرف پائین است و احتمالاً هنگام تولد ابتدا سر کودك خارج می‌شود.



چنانچه ساعت ثانیه‌شمار دارید ضربان قلب کودك را اندازه‌گیری کنید. از ۱۲۰ الی ۱۶۰ ضربه در دقیقه میزان طبیعی است. کم‌تر از ۱۲۰، حاکی از وجود اشکالی است (یا شاید شما در شمارش اشتباه کرده‌اید یا ضربان قلب مادر را اشتباهاً شمرده‌اید. نبض مادر را بگیرید. شنیدن ضربان قلب کودك، اغلب دشوار است و نیاز به‌تجربه دارد.)

۷. آماده کردن مادر برای زایمان

به‌تدریج که تاریخ زایمان نزدیك می‌شود مادر را بیش‌تر ببینید. چنانچه کودکان دیگری نیز دارد از او بپرسید که زایمان‌های قبلی چه مدت به‌طول انجامیده و آیا در زایمان‌های قبلی ناراحتی‌هائی وجود داشته است یا نه. با مادر راجع به‌راه‌های زایمان آسان‌تر و یا درد کم‌تر گفت‌وگو کنید (صفحه‌های بعدی را بخوانید). ممکن است از او بخواهید که تنفس آهسته و عمیق را تمرین کند تا در طی انقباض‌های زایمان نیز بتواند این عمل را تکرار کند. به‌او توضیح دهید که باید در بین انقباض‌ها، عضلات خود را شل کند و آرام باشد.

چنانچه شما براساس دلایلی حدس می‌زنید ممکن است زایمان به‌مشکلاتی منجر شود که شما نتوانید آنها را برطرف کنید مادر را برای زایمان به‌یك مرکز بهداشتی یا بیمارستان بفرستید و کاری کنید تا مادر به هنگام زایمان در نزدیکی بیمارستان باشد.

چگونه یك مادر می‌تواند تاریخ احتمالی زایمان خود را تعیین کند.

تاریخ شروع آخرین دورهٔ ماهیانه خود را به‌عنوان مبدأ در نظر بگیرید ۳ ماه از آن کم کنید سپس ۷ روز به‌آن بیافزائید.

به‌عنوان مثال فرض کنید که آخرین قاعدگی در روز ۱۰ اردیبهشت شروع شده است.

۱۰ اردیبهشت - ۳ ماه = ۱۰ بهمن

۱۰ بهمن + ۷ روز = ۱۷ بهمن

کودك احتمالاً ۱۷ بهمن متولد می‌شود.

۸. ثبت سابقه

برای مقایسه نتایج معاینه در ماه‌های مختلف و تعیین چگونگی پیشرفت مادر یادداشت برداشتن مفید واقع می‌شود. در صفحه بعد نمونه یك صفحه یادداشت برای ثبت سابقه مادر را می‌بینید. می‌توانید آن را به‌نحوی که مناسب تشخیص می‌دهید تغییر دهید. شاید یك صفحه بزرگ‌تر مناسب‌تر باشد. هر مادر می‌تواند سابقه خود را داشته باشد و هنگامی که برای معاینه به‌پزشك یا ماما مراجعه می‌کند آن را به‌همراه خود ببرد.

ثبت سابقه مراقبت‌های پیش از زایمان

نام ________ سن ____ تعداد کودکان ____ سن کودکان ________ تاریخ آخرین زایمان ________

تاریخ آخرین قاعدگی ________ تاریخ احتمالی زایمان ________ ناراحتیهای زایمانهای قبلی ________

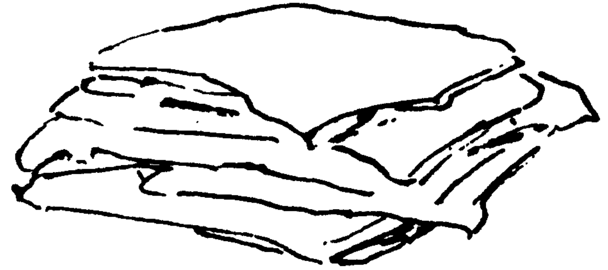
ماه	تاریخ معاینه	ناراحتی‌هائی که غالباً وجود دارد	سلامتی عمومی و ناراحتی‌های کوچک	کم‌خونی (درجهٔ شدت)	علائم خطر (ص ۲۴۹ را ببینید)	تورم در کجا و به‌چه شدت؟	نبض	حرارت بدن	وزن (تقریبی یا دقیق)	فشار خون ●	پروتئین در ادرار ●	قند در ادرار ●	طرز قرار گرفتن کودک در رحم	اندازه رحم (چند انگشت در بالا (+) و در پائین (-) ناف؟)	
۱														-	
۲		خستگی، تهوع و استفراغ صبحگاهی.												-	
۳														-	
۴		رحم در سطح ناف.												0	
۵		ضربان قلب و اولین حرکت کودک												+	واکسن کزاز
۶														+	اولین
۷		تورم مختصر پاها.												+	دومین یا
۸		یبوست، ترش کردن												+	سومین
۹ اوّلین هفته		واریس وریدها												+	
دوّمین هفته		تنگی نفس												+	
سومین هفته		تکرار ادرار												+	
چهارمین هفته		کودک در قسمت پائین‌تر شکم حرکت می‌کند												+	
														+	
														+	
تولّد															

● برای ماماهائی که به‌وسایل ویژه اندازه‌گیری و آزمایش آنها مجهز هستند.

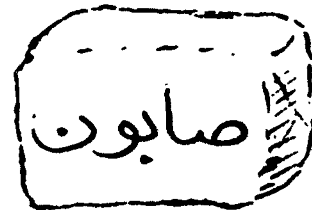
وسائلی که مادر پیش از زایمان باید آماده داشته باشد

هر زن آبستن باید وسائل زیر را در نزدیکی ماه هفتم آبستنی آماده داشته باشد:

مقدار زیادی پارچه بسیار تمیز.



یك صابون ضدعفونی‌کننده (یا هر صابون دیگر)



یك برس برای تمیز کردن دست‌ها و ناخن‌ها.



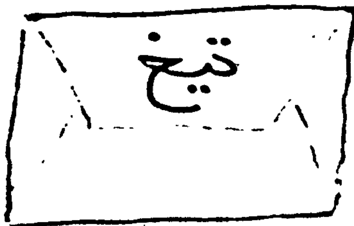
الکل برای ضدعفونی دست‌ها پس از شستن آنها.



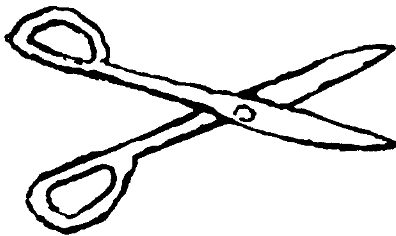
پنبه تمیز



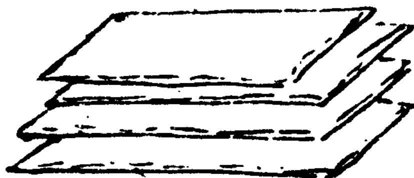
یك تیغ نو. (آن را از داخل کاغذ بیرون نیاورید تا وقتی که آماده بریدن بند ناف شوید.)



(اگر تیغ در اختیار ندارید از یك قیچی تمیز و بدون زنگ استفاده کنید. درست پیش از آنکه بند ناف را ببرید آن را بجوشانید.)

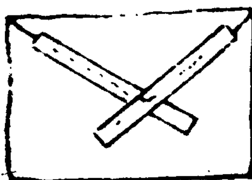


گاز استریل یا تکه‌هائی از پارچه تمیز برای پوشاندن ناف.



دو قطعه نوار یا نخ برای بستن ناف.

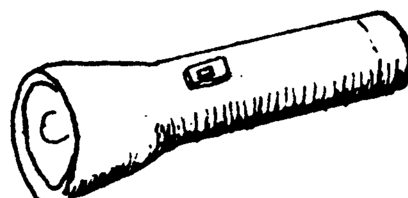




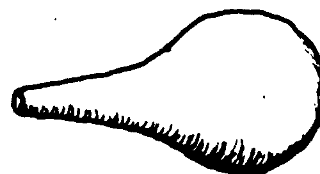
هم گاز و هم نوارها را باید در پاکت کاغذی گذاشت و در فر، حرارت داده و یا اطو کرد.

وسائل بیشتری
برای یك مامای مجهز یا قابله

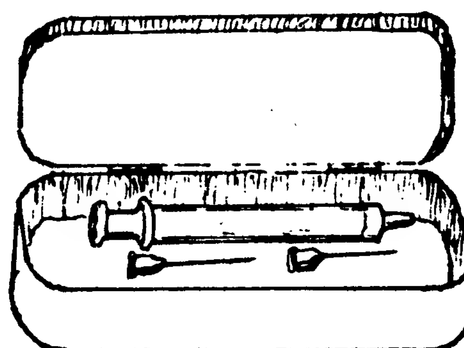
چراغ قوه.



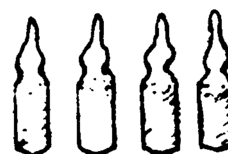
پوار برای کشیدن و خارج کردن مخاط از بینی و دهان نوزاد.



سرنگ و چند سوزن استریل.



چند آمپول ارگونوین یا ارگومترین.



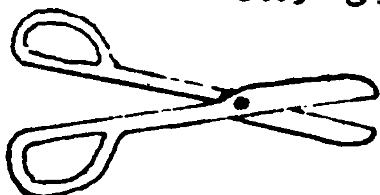
دو ظرف گود یا کاسه ـ یکی برای شست‌وشوی دست‌ها ودیگری برای گرفتن و معاینه جفت.



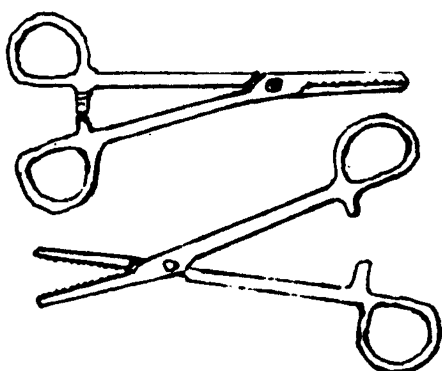
گوشی برای گوش دادن به‌ضربان قلب نوزاد با چسباندن گوشی بر شکم مادر.



قیچی با لبه کند برای چیدن بند ناف پیش از آنکه نوزاد کاملاً متولد شود (فقط در موارد خیلی خیلی ضروری).



دو گیره (هموستات) برای بستن بند ناف یا بستن وریدهائی که در اثر شکاف‌های دهانه مهبل پاره شده.



سوزن استریل و کاتکوت برای دوختن پارگی‌ها.





قطره نیترات نقره برای ریختن در چشم نوزاد.

آمادگی برای زایمان

زایمان امری طبیعی است. هنگامی که مادر از سلامتی برخوردار است و همه چیز آماده است نوزاد می‌تواند بدون کمك و یاری کسی متولد شود. **در یك زایمان طبیعی هر چقدر دخالت ماما یا کمك ماما کم‌تر باشد مراحل بعدی بهتر صورت خواهد گرفت.**

در هنگام زایمان مشکلاتی نیز ممکن است پیش بیاید و گاهی اوقات زندگی مادر یا کودك در معرض خطر قرار بگیرد. **در مواردی که دلایلی وجود دارد که نشان می‌دهد زایمان مشکل و یا پرخطر است حضور یك مامای ماهر یا یك پزشك با تجربه ضروری است.**

علائم خطری که حضور پزشك یا مامای ماهر را در هنگام زایمان ضروری می‌سازد:

- چنانچه زن قبل از زایمان دچار خونریزی شود.
- در صورت بروز علائم توکسمی آبستنی (صفحه ۲۴۹ را ببینید).
- چنانچه زن آبستن دچار بیماری مزمن یا حادی باشد.
- چنانچه مادر دچار کم‌خونی شدید یا اختلالات انعقاد خون باشد. (یعنی زمانی که مادر دچار بریدگی در نقطه‌ای از بدن شود خونش به‌طور طبیعی منعقد نمی‌شود و بند نمی‌آید).
- چنانچه کمتر از ۱۵ سال و بیشتر از ۴۰ سال دارد و یا اولین زایمان او در سن ۳۵ سالگی است.
- چنانچه خیلی کوتاه قد یا لگن او کوچك است. (صفحه ۲۶۷)
- چنانچه به‌مرض قرض ناراحتیهای قلبی دچار است.
- چنانچه زن در زایمان‌های قبلی دچار اختلالات شدید یا خونریزی‌های سنگین بوده است.
- چنانچه مادر دچار فتق باشد.
- چنانچه احتمال می‌رود نوزاد دو قلو باشد. (صفحه ۲۶۹ را ببینید)
- چنانچه بنظر می‌رسد کودك بطور طبیعی در شکم مادر قرار نگرفته است.
- چنانچه کیسه آب پاره شود و زایمان در عرض چند ساعت رخ ندهد. (اگر مادر تب نیز داشته باشد خطر بیش‌تری او را تهدید می‌کند).

زایمان‌هائی که احتمالاً بیشترین مشکلات را ایجاد می‌کنند.

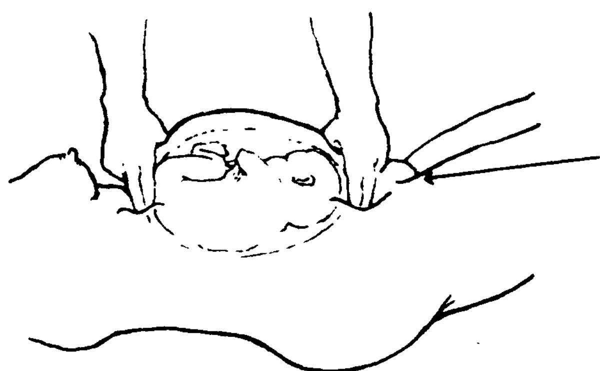


معاینه برای تعیین اینکه آیا وضعیت قرار گرفتن بچه طبیعی است

برای اطمینان از اینکه سر بچه به‌طرف پائین قرار گرفته که حالت طبیعی قرار گرفتن بچه در هنگام زایمان است چنین عمل کنید:

۱. از مادر بخواهید که نفس خود را بیرون بدهد.

به‌کمك شست و ۲ انگشت درست بالای استخوان لگن را فشار دهید (مطابق شکل).

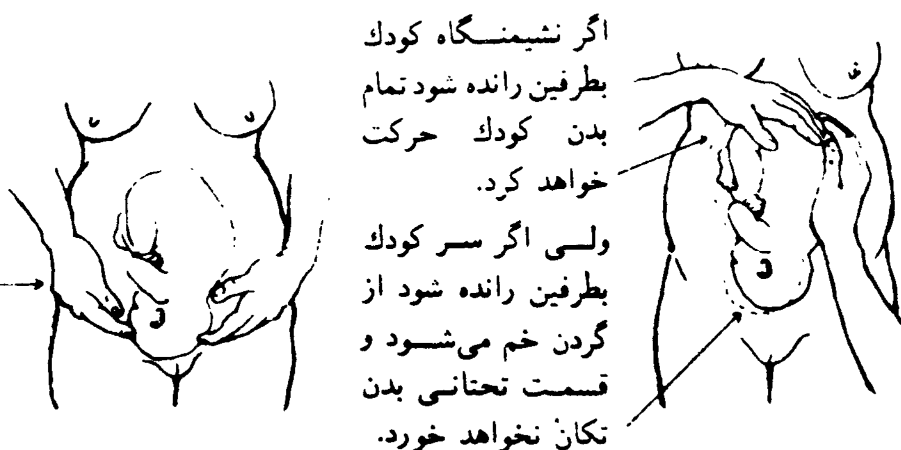


با دست دیگر بالای رحم را لمس کنید.



۲. ابتدا با یك دست سپس با دست دیگر به‌آرامی از طرف پهلو فشار دهید.

چنانچه بچه هنوز در بالای رحم قرار دارد می‌توانید سر را اندکی تغییر محل دهید ولی چنانچه سر قبلا پائین آمده باشد (به‌پائین افتاده باشد) و آماده تولد باشد نمی‌توانید آن را تغییر محل دهید. در اولین حاملگی سر کودك گاهی اوقات ۲ هفته قبل از شروع زایمان پائین می‌آید. در آبستنی‌های بعدی بچه تا شروع درد زایمان ممکن است پائین نیاید.



اگر نشیمنگاه کودك بطرفین رانده شود تمام بدن کودك حرکت خواهد کرد.

ولی اگر سر کودك بطرفین رانده شود از گردن خم می‌شود و قسمت تحتانی بدن تکان نخواهد خورد.

اگر سر بچه به‌طرف پائین قرار بگیرد زایمان احتمالاً خوب خواهد بود.

اگر سربچه به‌طرف بالا است ممکن است زایمان مشکل‌تر باشد (زایمان ازنشیمنگاه)، ازنظر ایمنی بهتر است این زایمان در بیمارستان یا درمحلی نزدیك به‌بیمارستان صورت بگیرد.

اگر بچه در پهلو قرار گرفته باشد، زایمان باید در بیمارستان صورت بگیرد زیرا مادر و بچه هر دو در معرض خطر هستند (ص ۲۶۷ را ببینید).

علائم نزدیکی زایمان

• چند روز قبل از شروع زایمان **کودك** به‌طرف **پائین** رحم می‌آید. در نتیجه مادر با سهولت بیش‌تری تنفس می‌کند ولی ممکن است به‌علت فشار بر مثانه دفعات بیش‌تری ادرار کند. (در اولین زایمان این علائم ممکن است ۲ هفته پیش از تولد کودك ظاهر شود).

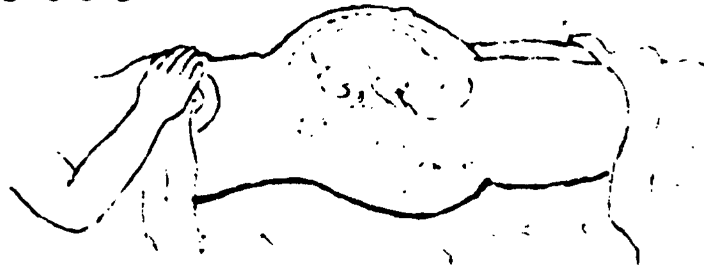
• مدت کوتاهی پیش از شروع زایمان مقدار کمی **بلغم** (موکوس ژله مانند) ممکن است به‌بیرون ترشح شود یا ۲ یا ۳ روز پیش از شروع زایمان ممکن است مقداری بلغم ترشح شود که گاهی اوقات خون‌آلود است. این ترشح طبیعی است.

• **انقباض‌ها**(گرفتگی ناگهانی رحم) یا درد زایمان ممکن است چندین روز پیش از تولد کودك رخ دهد. در ابتدا، معمولاً فاصله انقباض‌ها زیاد است یعنی چند دقیقه یا حتی چند ساعت. هنگامی که انقباض‌ها قوی‌تر، منظم‌تر و دفعاتش بیش‌تر است زایمان نزدیك است.

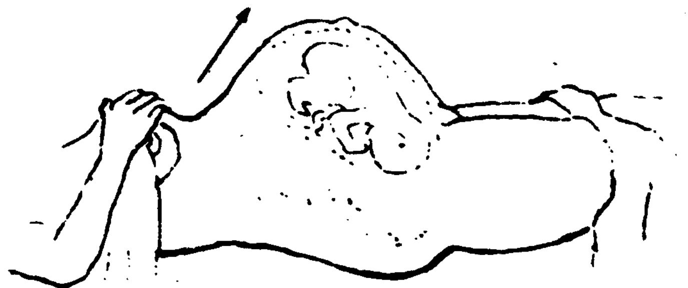
• بعضی از زنان چند هفته قبل از زایمان دچار چند **انقباض** رحمی می‌شوند، این نوع انقباض‌ها نیز طبیعی است. در موارد نادر، یك زن ممکن است دچار علائم کاذب زایمان شود یعنی انقباض‌ها شدید و نزدیك به‌هم می‌شوند، ولی بعداً ساعت‌ها یا روزها پیش از شروع زایمان متوقف می‌شوند. گاهی اوقات پیاده‌روی یا استعمال تنقیه در صورتی که انقباض‌های کاذبی در کار باشد موجب رفع این انقباض‌ها شده و در مواردی که انقباض‌ها واقعی هستند موجب تسریع زایمان می‌شوند.

دردهای زایمان در اثر انقباض یا گرفتگی‌های رحم ایجاد می‌شوند.

در فواصل انقباض‌ها، رحم شل شده و به‌شکل زیر در می‌آید:



در طی انقباض‌ها رحم منقبض شده و مانند شکل زیر بالا می‌آید:



انقباض‌ها موجب می‌شوند دهانه رحم هر بار کمی بیش‌تر باز شود.

• **کیسه آب** که در رحم کودك را در برمی‌گیرد پس از شروع زایمان پاره شده و به صورت جریان مایع خارج می‌شود. چنانچه کیسه آب پیش از شروع انقباض‌ها پاره شود معمولاً نشان‌دهندهٔ شروع زایمان است. پس از پاره شدن کیسه آب و خارج شدن مایع مادر باید به‌دقت تمیز شود. قدم زدن به‌جلو و عقب ممکن است به‌تسریع زایمان کمك کند.

مراحل زایمان

زایمان دارای سه مرحله یا دوره است:

- مرحله اول از ابتدای انقباض‌های شدید شروع شده و تا زمانی که کودك در مجرای زایمان قرار گیرد طول می‌کشد.
- مرحله دوم از زمانی شروع می‌شود که کودك در مجرای زایمان قرار می‌گیرد و تا لحظه‌ای که کودك متولد می‌شود طول می‌کشد.
- مرحله سوم از زمان تولد کودك شروع شده و تا خارج شدن جفت طول می‌کشد.

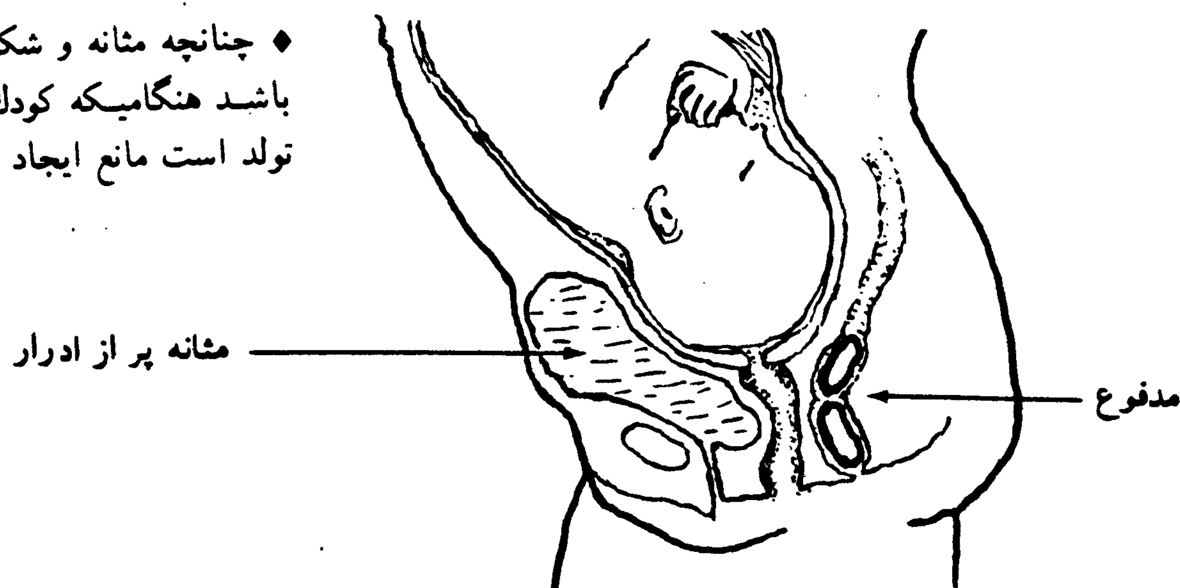
اولین مرحله زایمان معمولاً ۱۰ تا ۲۰ ساعت و یا بیش‌تر در اولین زایمان و ۷ تا ۱۰ ساعت در مورد زایمان‌های بعدی به‌طول می‌انجامد. این مدت بسیار متغیر است.

در طی مرحله اول زایمان مادر نباید برای تسریع زایمان کوشش کند و این مرحله باید به طور طبیعی به‌تدریج و بکندی جریان یابد. ممکن است مادر پیشرفت این مرحله را حس نکند و نگران شود. سعی کنید او را آرام و متقاعد سازید و به او بگوئید که بیش‌تر زنان آبستن همین نگرانی را دارند.

تا زمانی که کودك در مجرای زایمان قرار نگرفته و تا لحظه‌ای که مادر احساس نکرده است که باید به‌خود فشار بیاورد نباید جهت به‌دنیا آوردن کودك به‌خودش فشار بیاورد.

شکم و مثانه مادر باید خالی نگهداشته شود.

◆ چنانچه مثانه و شکم مادر پر باشد هنگامیکه کودك در حال تولد است مانع ایجاد می‌کنند.



در طی زایمان، مادر باید چندین بار ادرارکند. چنانچه شکم مادر چندین ساعت کار نکرده باشد استعمال تنقیه، زایمان را آسان می‌کند. در طی زایمان مادر باید مرتباً آب یا مایعات دیگر بنوشد اگر مایعات بدن کم باشد زایمان بکندی جریان می‌یابد و یا متوقف می‌شود. به‌علاوه چنانچه زایمان طولانی شود مادر باید غذای سبکی میل کند. در موارد استفراغ، باید در فواصل انقباض‌ها، مایع آبرسان، دم کرده گیاهی یا آب میوه بنوشد.

درطی زایمان مادر باید چندین بار تغییر وضعیت بدهد یا حتی بلند شود و گاه و بیگاه کمی راه برود.

سوءتفاهم ناشی از اشتباه نام‌ها

در این صفحه دو نمونه از سوءتفاهمی را می‌بینید که می‌تواند ناشی از برخی از نام‌هائی نظیر «سرطان» و «جذام» باشد که برای بهداشتیار یك معنی دارد و برای روستائیان معنی دیگر.

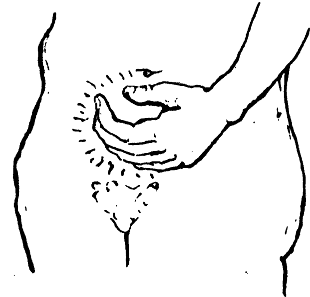
از سوءتفاهم و تعبیر نادرست دوری کنید، به‌علایم و سابقه بیماری شخص توجه کنید نه به‌نامی که مردم به‌آن بیماری می‌دهند.

سرطان

روستائیان مکزیك به‌هرنوع عفونت شدید پوستی به‌ویژه زخم‌هائی که عفونت بدی پیدا کرده (ص ۸۸) یا قانقاریا (۲۱۳) می‌گویند یا سرطان.

در زبان پزشکی جدید سرطان عفونت نیست بلکه رشد غیرعادی یا برآمدگی در هر نقطه از بدن را می‌گویند. انواع معمولی سرطان را که شما باید مراقبش باشید این‌ها هستند:

سرطان رحم یا تخمدان‌ها (ص ۲۸۰)



سرطان سینه (ص۲۷۹)



سرطان پوست (ص ۲۱۱)



هر نوع برآمدگی سخت و بدون درد که در هر جای بدن شما به‌آهستگی رشد می‌کند ممکن است سرطان باشد. سرطان اغلب خطرناك است و ممکن است به‌جراحی نیاز پیدا کند.

به‌محض مشکوك شدن به‌وجود سرطان به‌دنبال پزشك بروید.

جذام

روستائیان مکزیك هرگونه جراحت باز و در حال گسترش را جذام می‌خوانند. این امر موجب سردرگمی می‌شود زیرا پزشك این نام را فقط برای جذام واقعی (بیماری هانسن ص ۱۹۱) به‌کار می‌برد. جراحت‌هائی که معمولاً جذام نامیده می‌شوند این‌ها هستند:

- زرد زخم و سایر عفونت‌های پوستی (ص ۲۰۲)
- زخم‌های ناشی از گزش حشرات یا جرب (ص ۱۹۹)
- زخم‌های مزمن یا زخم‌های پوستی مانند زخم‌هائی که در اثر جریان ضعیف خون به‌وجود می‌آیند (۲۱۳).
- سرطان پوست
- و کم‌تر از همه جذام (ص ۱۹۱) یا سل پوست (۲۱۲)



این کودك زرده‌زخم دارد نه جذام

وظایف ماما یا کمك ماما در طی مرحله اول زایمان عبارتست از:

♦ شست‌وشوی شکم، اعضای تناسلی، نشیمنگاه و ران‌ها با صابون و آب گرم. تخت باید در محلی تمیز و با نور کافی قرار داده شود.

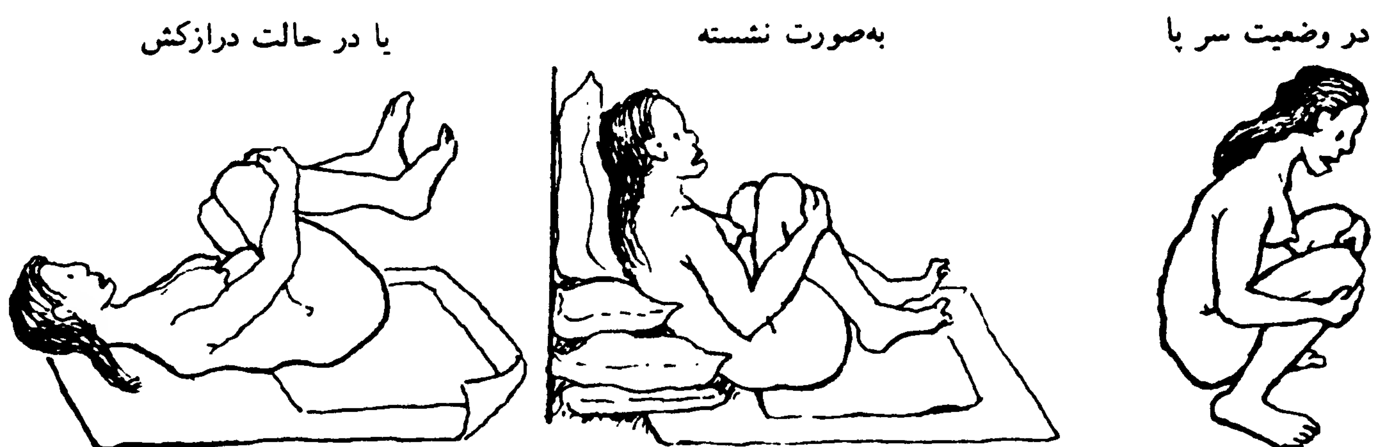
♦ قرار دادن شمد، حوله یا روزنامه تمیز بر روی تخت و تعویض آنها هرگاه که خیس یا آلوده می‌شوند.

♦ آماده داشتن یك تیغ نو، باز نشده و یا جوشاندن یك قیچی به‌مدت ۱۵ دقیقه برای بریدن بند ناف. قرار دادن قیچی در یك لگن سرپوشیده و حاوی آب جوش تا لحظه کاربرد.

ماما نباید شکم مادر را مالش دهد و یا به‌آن فشار وارد آورد و یا از مادر بخواهد که بخودش فشار بیاورد.

اگر مادر وحشت‌زده و یا دچار درد شدید باشد ماما باید از او بخواهد که در طی هر انقباض، به‌طور عمیق، آهسته و منظم نفس بکشد و در فواصل انقباض‌ها به‌طور طبیعی و معمولی نفس بکشد. این عمل موجب کنترل درد شده و مادر را تسکین می‌دهد. **دومین مرحله زایمان** که در آن کودك متولد می‌شود: گاهی اوقات این مرحله با پاره شدن کیسه آب شروع می‌شود. این مرحله معمولاً راحت‌تر از مرحله اول است و مدت کم‌تری طول می‌کشد. در طی انقباض‌ها مادر با تمام نیرو باید فشار بیاورد و در بین انقباض‌ها ممکن است بیحال و خسته و نیمه خواب به‌نظر برسد که این حالت طبیعی است.

برای فشار وارد آوردن، مادر باید نفس عمیق بکشد و به‌کمك عضلات شکم خود به‌شدت فشار بیاورد و زور بزند. درست مانند زمان دفع مدفوع. چنانچه بعد از پاره شدن کیسه آب، کودك دیر بیرون بیاید مادر باید به‌شکل زیر زانوهای خود را خم کند.



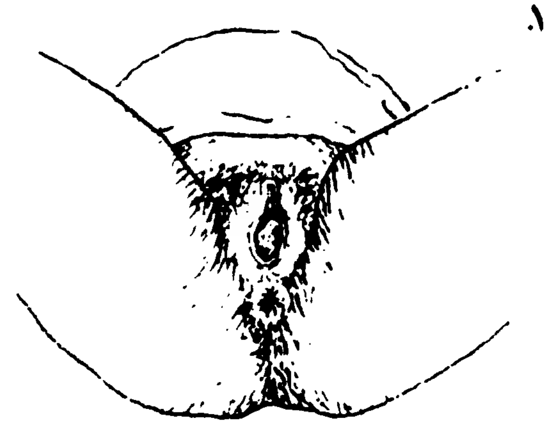
هنگامی که دهانه مهبل مادر کشش پیدا کرده و سر کودك شروع به‌ظاهر شدن می‌کند ماما یا کمك ماما باید با تمام وسایل لازم برای تولد وی آماده باشد. در این لحظه مادر باید سعی کند که زور نزند تا سر کودك با آهستگی هر چه بیش‌تر خارج شده و از پاره شدن دهانه مهبل پیش‌گیری شود. (برای اطلاع بیش‌تر نگاه کنید به‌صفحه ۲۶۹).

در یك زایمان طبیعی هیچگاه ماما نیاز پیدا نمی‌کند که دست یا انگشت خود را در داخل رحم مادر وارد کند. این عمل یکی از رایج‌ترین علل عفونت‌های خطرناك است که مادر بعد از زایمان دچار آن می‌شود.

هنگامی که سر کودك خارج می‌شود ماما باید آن را نگهدارد. ولی هیچگاه نباید آن را بکشد یا به‌آن فشاری بیاورد.

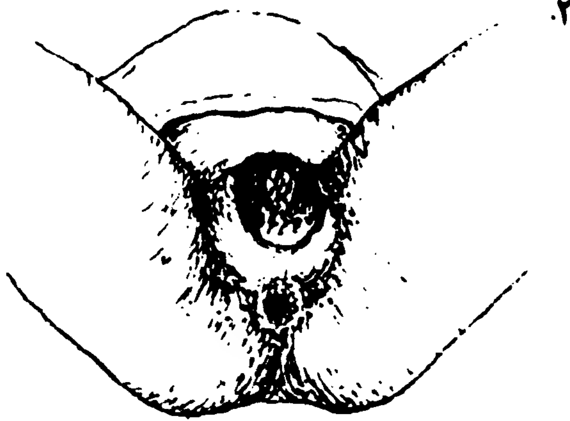
بطور طبیعی، در هنگام تولد برطبق شکل‌های زیر ابتدا سر کودک خارج می‌شود:

۱.



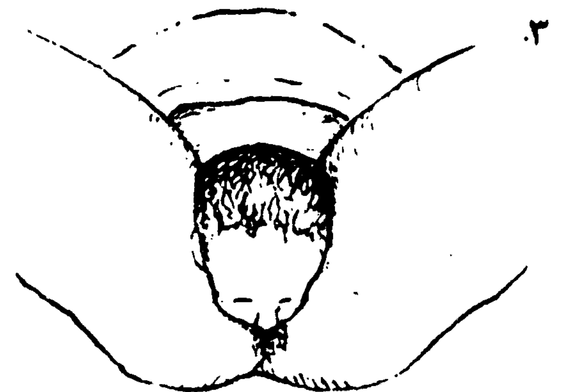
حالا بشدت فشار بیاورید

۲.



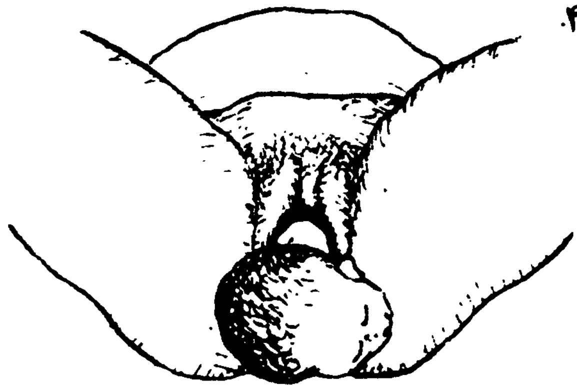
حالا سعی کنید که محکم زور نزنید و تنفس کوتاه و سریع باشد تا دهانه مهبل پاره نشود (ص ۲۶۹ را بخوانید).

۳.



سر معمولاً در حالیکه صورت رو به‌پائین است خارج می‌شود

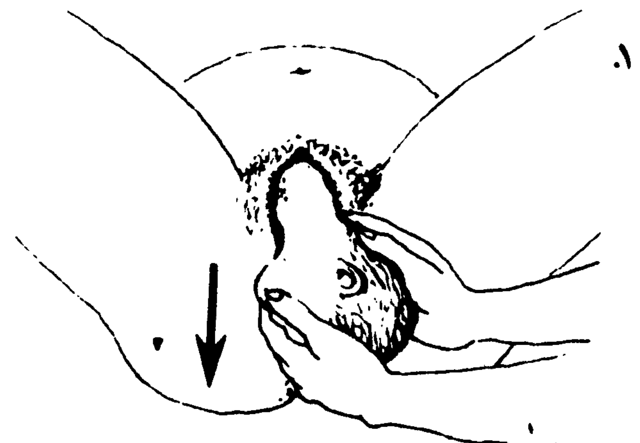
۴.



سپس بدن کودک به‌یك طرف می‌چرخد تا شانه‌ها نیز خارج شوند.

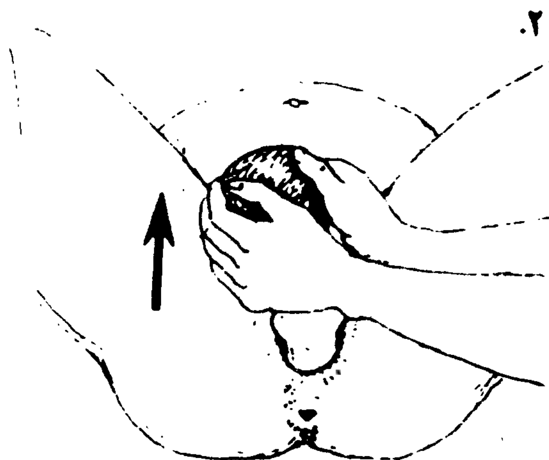
چنانچه پس از خارج شدن سر شانه‌ها گیر کنند:

۱.



ماما می‌تواند سر بچه را در دستهایش بگیرد و با احتیاط زیاد آن را پائین بیاورد تا یکی از شانه‌ها خارج شود.

۲.

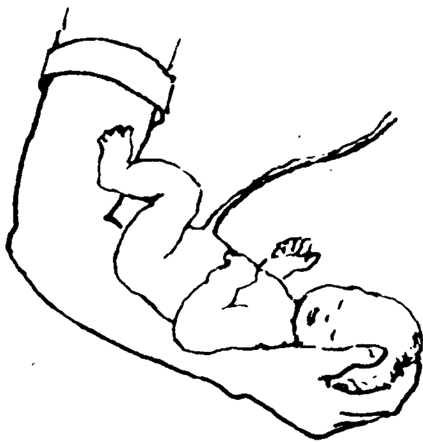


سپس می‌تواند سر را کمی بالا ببرد تا شانه دیگر نیز خارج شود.

تمام نیروهای وارده باید از طرف مادر باشد. ماما **هیچگاه نباید به‌سر نوزاد فشار بیاورد** زیرا این عمل به‌کودك آسیب وارد می‌آورد.

مرحله سوم زایمان از زمانی که نوزاد تولد می‌یابد شروع می‌شود و تا زمانی که جفت خارج می‌شود پایان می‌یابد. معمولاً جفت ۵ دقیقه تا یك ساعت بعد از خارج شدن نوزاد بیرون می‌آید. در این فاصله مراقب نوزاد باشید.

مراقبت از نوزاد در هنگام تولد



بلافاصله بعد از تولد نوزاد:

◆ نوزاد را وارونه نگهدارید تا موکوس (ترشحات بلغمی) از دهان و حلق وی خارج شود. و آنقدر او را در این وضعیت نگهدارید تا شروع به‌تنفس کند.

◆ نوزاد را تا موقعی که بند ناف گره زده نشده است در سطحی **پائین‌تر** از مادر قرار دهید. (با این ترتیب خون بیش‌تری به‌نوزاد می‌رسد و قوی‌تر خواهد بود.)

◆ چنانچه نوزاد **بلافاصله** نفس نکشید به‌کمك یك حوله یا پارچه پشتش را بمالید.

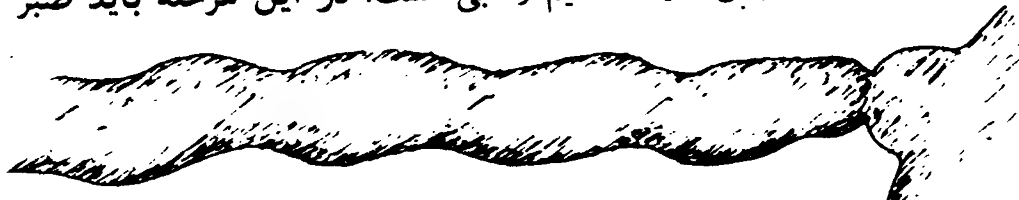
◆ اگر باز هم نوزاد تنفس نکرد به‌کمك یك حباب مکنده (پوار) یا پارچه تمیزی که بدور انگشت خود پیچیده‌اید ترشحات بینی ودهانش را پاك کنید.

◆ چنانچه نوزاد در یك دقیقه بعد از تولد شروع به‌تنفس نکند **فوراً تنفس دهان به‌دهان را آغاز کنید.** (ص ۸۰ را بخوانید).

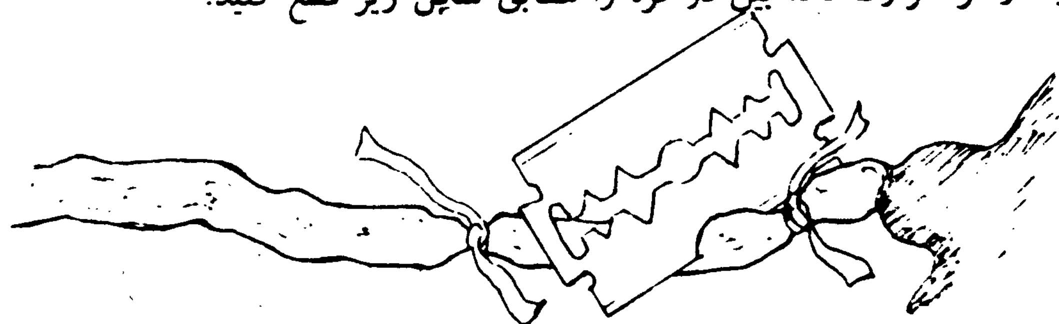
◆ نوزاد را با یك پارچه تمیز بپوشانید. نباید بگذارید که نوزاد سرما بخورد به‌ویژه در مواردی که نوزاد نارس است (یعنی زودتر از موقع متولد شده است).

چگونه بند ناف را قطع کنیم:

هنگام تولد نوزاد، بند ناف نبض دارد، ضخیم و آبی است. **در این مرحله باید صبر کنید.**



پس از مدتی، بند ناف باریك و سفید می‌شود و ضربان آن متوقف می‌شود. در این حالت آن را در ۲ محل به‌کمك نوار پارچه، نخ و روبان بسیار تمیز و خشك گره بزنید. این نخ‌ها یا روبان‌ها را باید در نزدیکی زایمان اطو کرد و یا در فر حرارت داد. بین دو گره را مطابق شکل زیر قطع کنید:

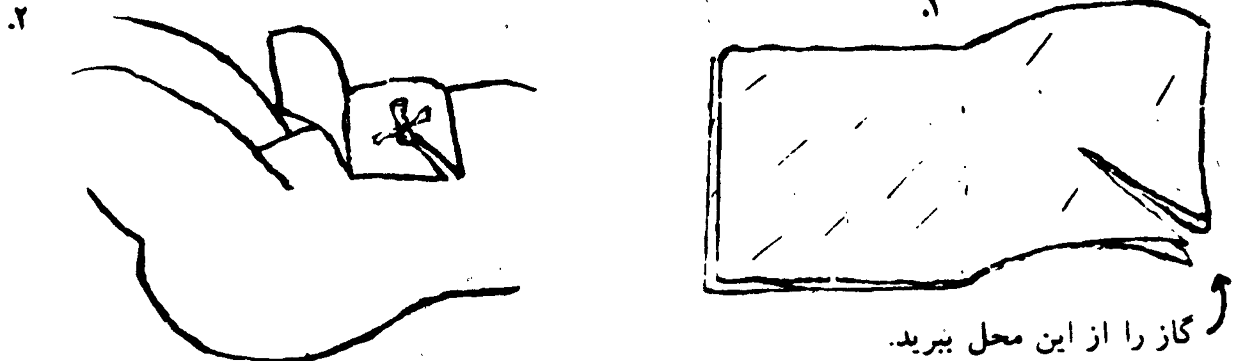


نکته مهم: بند ناف را با تیغ تمیز و استفاده نشده ببرید. پیش از بیرون آوردن تیغ از کاغذ دست‌های خود را خوب بشوئید. چنانچه تیغ جدید در اختیار ندارید یك قیچی را که به‌تازگی در آب جوشانده شده باشد به‌کار ببرید. **همیشه ناف را از نزدیکی بدن نوزاد ببرید طوری که فقط ۲** سانتیمتر از آن به‌بدن نوزاد باقی بماند. این اصل احتیاطی از کزاز پیشگیری می‌کند (نگاه کنید به‌صفحه ۱۸۲).

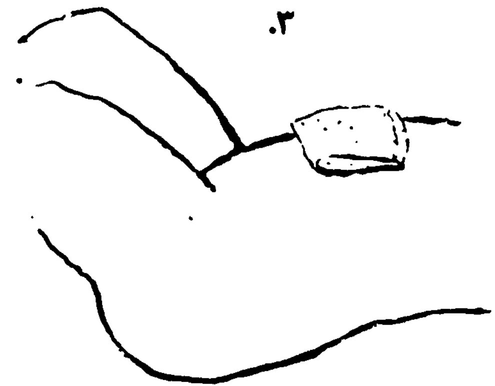
مراقبت از ناف بریده شده

مهم‌ترین روش برای پیش گیری از ابتلاء بند ناف به‌عفونت، **خشك نگهداشتن آن است. برای این کار باید هوا به‌آن برسد.** چنانچه خانه بسیار تمیز و فاقد مگس باشد بند ناف را باز و در معرض هوا بگذارید.

اگر مگس یا گرد و غبار وجود دارد بند ناف را کمی بپوشانید. بدین منظور بهتر است که از گاز استریل و ضدعفونی شده استفاده کنید و آن را با قیچی جوشانده شده ببرید و مطابق شکل زیر بر روی بند ناف قرار بدهید.









چنانچه گاز استریل دردسترس ندارید می‌توانید بند ناف را با پارچه بسیار تمیزی که بتازگی اطو شده است، بپوشانید. بهتر است شکم را با پارچه دیگری بپوشانید ولی در صورت تمایل از پارچه نازك و سبکی مانند ململ استفاده کنید و سعی کنید که به‌قدر کافی شل باشد تا هوا به‌داخل آن نفوذ کند و ناف خشك بماند. از محکم بستن ناف خودداری کنید.

سعی کنید که قنداق (پوشك) نوزاد ناف را نپوشاند و احیاناً بند ناف در اثر ادرار خیس نشود.

تمیز کردن نوزاد:

به‌کمك یك پارچه نمناك، نرم و گرم به‌ملایمت هرگونه آثار خون یا مایع را پاك کنید.

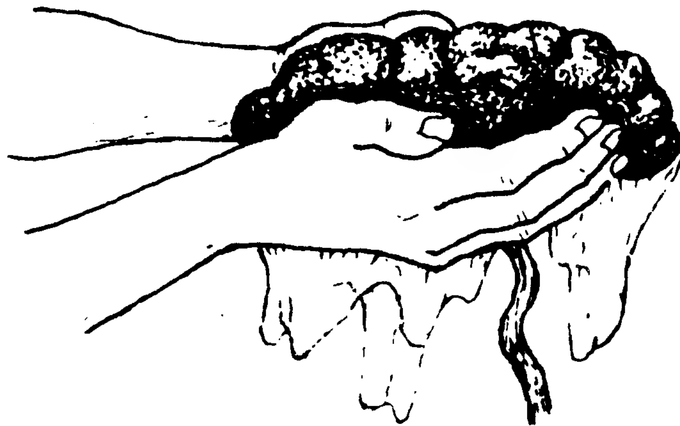
بهتر است تا موقعی که بند ناف **نیافتاده است** (معمولاً ۵ تا ۸ روز طول می‌کشد) از شستن نوزاد خودداری کنید. پس از این مدت با آب گرم و صابون ملایم او را شست‌وشو دهید.

بیدرنگ نوزاد را زیر پستان مادر قرار دهید:

بلافاصله پس از این که بند ناف بریده شد نوزاد را زیر پستان مادر قرار دهید. چنانچه نوزاد شیر بخورد جفت زودتر خارج می‌شود در نتیجه خونریزی‌های شدید مهار و پیشگیری می‌شود.

بیرون آمدن جفت

به‌طور طبیعی جفت ۵ دقیقه تا یك ساعت بعد از تولد طفل بیرون می‌آید ولی گاهی اوقات نیز چندین ساعت به‌تأخیر می‌افتد (بخش زیر را بخوانید).



کنترل جفت:

هنگامی که جفت دفع می‌شود آن را برداشته و بررسی کنید که آیا به‌طور کامل دفع شده است. چنانچه جفت پاره شده است و به‌نظر می‌رسد که تکه‌هائی از آن در داخل رحم باقی مانده است ازپزشك یاری‌بخواهید. اگر تکه‌ئی از جفت در داخل رحم باقی بماند سبب خونریزی یا عفونت دائمی می‌شود.

هنگامی که دفع جفت به‌تأخیر می‌افتد:

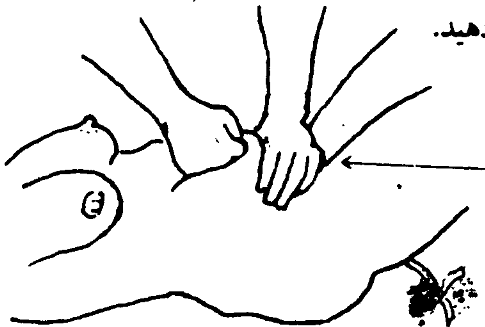
چنانچه مادر خون زیادی از دست نداده است هیچ کاری نکنید. **هیچگاه بند ناف را نکشید** زیرا که ممکن است در اثر این عمل، خونریزی خطرناکی (خونروی شدید) رخ بدهد.

چنانچه مادر خون زیادی از دست داده است از طریق شکم، رحم را لمس کنید. چنانچه رحم نرم است به‌این ترتیب عمل کنید:

رحم را با احتیاط مالش دهید تا سخت و سفت شود. این کار موجب می‌شود که رحم انقباض پیدا کرده و جفت را دفع کند.



چنانچه جفت سریعاً دفع نشد و خونریزی ادامه پیدا کرد در حالی که با دست دیگر انتهای شکم را نگاه داشته‌اید با احتیاط بالای شکم را به‌طرف پائین فشار دهید.



اگر هنوز هم جفت خارج نمی‌شود و خونریزی شدید ادامه پیدا می‌کند، سعی کنید به‌روش زیر خونریزی را مهار کرده و فوراً پزشك را خبر کنید.

خونریزی (خونروی شدید)

هنگام دفع جفت، معمولاً جریان خون مختصری وجود دارد که فقط چند دقیقه به‌طول می‌انجامد و از یك چهارم لیتر (یك لیوان) خون تجاوز نمی‌کند. (خونروی مختصری ممکن است در طی چند روز ادامه داشته باشد که معمولاً مهم نیست). با شیر دادن نوزاد از پستان مادر و پستان به‌دهان گرفتن نوزاد، خونریزی کاهش می‌یابد. چنانچه نوزاد پستان را نمکد شاید بهتر باشد نوك پستان مادر را مالش داده و آن را تحریك کرد.

هشدار: گاهی یك زن ممکن است به‌شدت خونریزی داخلی داشته باشد بدون این که خون به‌خارج دفع شود. گاه و بیگاه شکم او را لمس کنید چنانچه به‌نظر می‌رسد که بزرگ‌تر می‌شود ممکن است که پر از خون شده باشد. نبض را مرتباً کنترل کنید و علائم شوك را در نظر بگیرید (نگاه کنید به‌صفحه ۷۷).

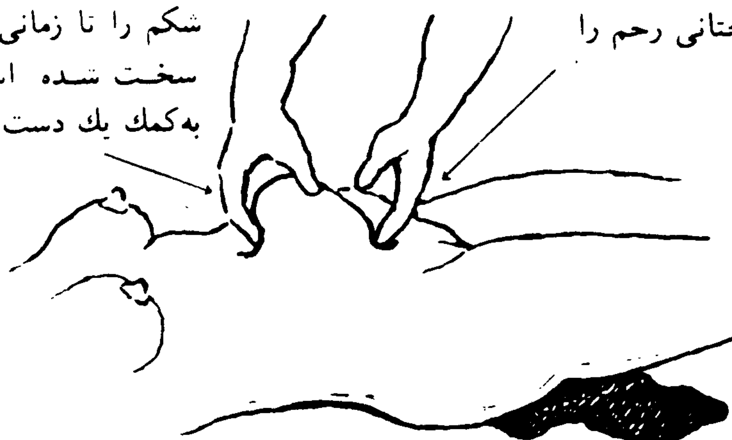
اگر خونریزی شدید ادامه پیدا کند و یا چنانچه مادر خون زیادی را به‌شکل قطره‌های پیوسته و یکنواخت از دست بدهد به‌ترتیب زیر عمل کنید:

◆ فوراً از پزشك یاری بجوئید. چنانچه خونروی مادر به سرعت بند نیاید باید از طریق ورید به‌او سرم خون تزریق شود (انتقال خون).

◆ در صورتی که **ارگونوین یا اکسی توسین** در دسترس دارید مطابق با اطلاعاتی که در صفحه بعد آمده است آن را بکار ببرید. (اگر هنوز هم جفت در داخل رحم است به‌جای ارگونوین، اکسی توسین را به‌کار ببرید).

◆ مادر باید مقدار زیادی مایع (آب، آب میوه، چای، سوپ یا آشامیدنی‌های مختلف ص ۱۵۲) بنوشد. چنانچه مادر ضعف کند، نبضش تند و ضعیف باشد یا سایر علائم **شوك** در وی ظاهر شود، باهایش را در بالا و سرش را پائین قرار دهید (نگاه کنید به‌صفحه **۷۷**).

◆ در مواردی که مادر خون زیادی از دست می‌دهد و در معرض مرگ ناشی از خونریزی است سعی کنید به‌ترتیب زیر خونروی را بند بیاورید.



به‌محض این که رحم سخت شد و خونروی بند آمد دیگر آن را مالش ندهید تا دوباره رحم نرم سود. هر حند دقیقه یك بار رحم را معاینه کنید.

◆ در صورتی که پس از مالش دادن رحم، خونروی ادامه یافت به‌ترتیب زیر عمل کنید:



با دو دست خود در حالی که یك دست بر روی دست دیگر است با تمام وزن خود بر روی شکم، پائین‌تر از ناف فشار بیاورید. مدت زیادی پس از این که خونروی بند آمد به‌این کار ادامه دهید.

◆ چنانچه باز هم خونروی مهار نشود:



رحم را بین دو دست خود گرفته و آن را به‌سدت بفشارید و تا چند دقیقه پس از بند آمدن خونروی و یا تا زمان رسیدن پزسك به‌فشردن ان ادامه دهید.

استفاده صحیح از داروهای تسریع کننده زایمان (اکسی توکسیك) ارگونوین، اکسی توسین، و غیره.

تسریع کننده‌های زایمان داروهائی حاوی ارگونوین، ارگومترین یا اکسی توسین هستند. این داروها سبب انقباض رحم و رگهای خونی آن می‌شوند، این داروها مهم اما خطرناك هستند. اگر به‌نادرست مصرف شوند، می‌توانند موجب مرگ مادر و کودك درون رحم او شوند. اگر درست به‌کار روند، گاهی می‌توانند زندگی را نجات دهند. موارد مصرف درست آنها از این قرار است:

۱. کنترل خونریزی پس از زایمان: مهم‌ترین مورد مصرف این داروها کنترل خونریزی پس از زایمان است. پس از بیرون آمدن جفت اگر خونریزی شدید هست یك آمپول ۰/۲ میلی‌گرم (یا ۲ قرص ۰/۲ میلی‌گرم) ارگونوین یا ارگومترین مالئات هر ساعت یك بار به‌مدت سه ساعت یا هنگامی که خونریزی در کنترل است تجویز کنید (نگاه کنید به‌صفحه ۳۷۵). پس از این که خونریزی کنترل شد هر چهار ساعت یك بار یك آمپول (یا یك قرص) به‌مدت ۲۴ ساعت تجویز کنید. اگر ارگونوین در دسترس ندارید یا پیش از آمدن جفت خونریزی شدید شروع شد، اکسی توسین (نگاه کنید به‌صفحه ۳۷۵) تزریق کنید.

نکته مهم: هر مادر باردار و ماما باید به‌تعداد کافی آمپول ارگونوین داشته باشد تا اگر خونریزی شدید پیش آمد با آن مقابله کند. اما از این داروها فقط در موارد خطیر باید استفاده کرد.

۲. پیشگیری از خونریزی شدید پس از زایمان: زنی که در زایمان‌های قبلی خونریزی شدید داشته است، بیدرنگ پس از آمدن جفت می‌تواند یك آمپول (یا ۲ قرص) ارگونوین در هر چهار ساعت، تا ۲۴ ساعت بعدی بخورد.

۳. کنترل خونریزی ناشی از سقط جنین(صفحه ۲۸۱). استفاده از داروهای تسریع کننده (اکسی توکسیك) برای زایمان خطرناك است و فقط یك بهداشتیار ماهر باید از آنها استفاده کند. اما اگر زن به‌سرعت خون از دست می‌دهد و کمك‌های پزشکی در دسترس نیست همان طور که در بالا پیشنهاد شد از یك اکسی توکسیك استفاده کنید. احتمالاً اکسی توسین از همه بهتر است.

هشدار: استفاده از ارگونوین، پیتوسین و پیتوایترین برای تسریع زایمان یا «تقویت» مادر در هنگام زایمان هم برای مادر و هم برای نوزاد بسیار خطرناك است. موارد استفاده از اکسی توکسیك‌ها پیش از تولد کودك بسیار نادر است و بهتر است یك مامای با تجربه از آنها استفاده کند. **هیچگاه تا پیش از تولد نوزاد از تسریع کننده‌های زایمان استفاده نکنید!**

استفاده از اکسی توکسیك‌ها به‌هنگام زایمان برای «تقویت مادر»...





می‌توانند سبب مرگ مادر، کودك و یا هر دو شود.

هیچ داروی بیخطری که مادر را تقویت کند یا زایمان را سریع‌تر یا آسان‌تر کند وجود ندارد.

اگر می‌خواهید که مادر برای زایمان تقویت شود در تمام دوره ۹ ماهه آبستنی به‌او غذاهای سازنده بدن و محافظ بدهید. همچنین او را تشویق کنید که کم‌تر بچه بیاورد. به‌او پیشنهاد کنید که تا هنگامی که زمان کافی سپری نشده است و او توانائی خود را باز نیافته است نباید دوباره آبستن شود (نگاه کنید به‌تنظیم خانواده صفحه ۲۸۳).

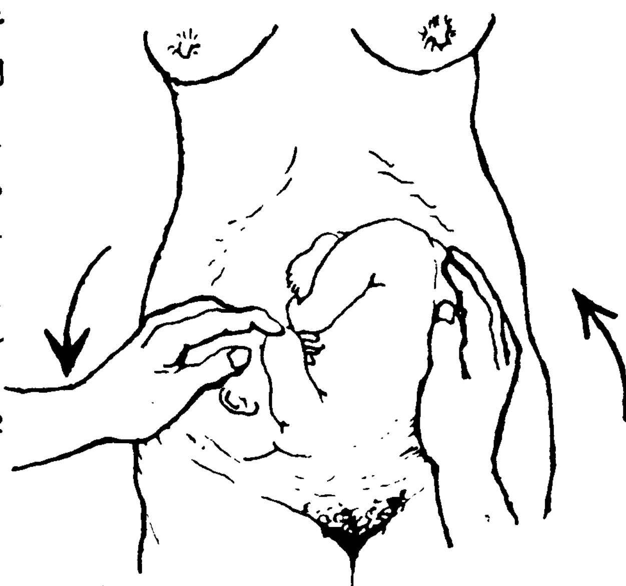
زایمان‌های مشکل

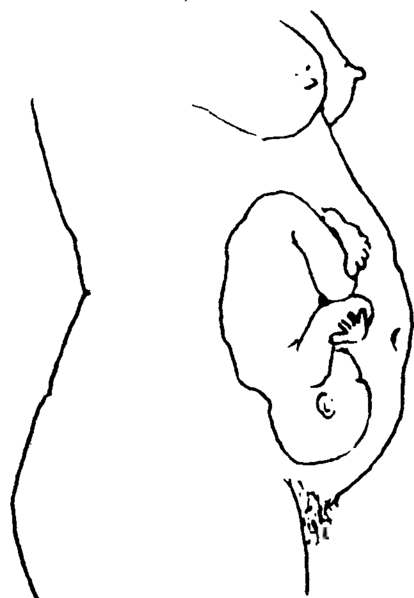
اگر در هنگام زایمان مشکلات جدی پیش آید دریافت کمک‌های پزشکی به‌سرعت هر چه تمام‌تر بسیار اهمیت پیدا می‌کند. مشکلات و ناراحتی‌های زیادی ممکن است پیش آید که برخی خطرناك‌تر از بقیه است. در زیر تعدادی از شایع‌ترین مشکلات را می‌بینید:

۱. **درد زایمان متوقف می‌شود یا کاهش می‌یابد**، یا پس از این که شدید بود و یا کیسه آب پاره شد مدت زیادی طول می‌کشد. این موضوع چندین علت احتمالی دارد:

■ **زائو ممکن است وحشت‌زده یا مضطرب باشد.** این موضوع می‌تواند انقباض‌ها را کاهش داده یا حتی متوقف کند. کوشش کنید تا به‌او قوت قلب بدهید. برای او توضیح دهید که زایمان کند است امّا هیچ مشکل مهمی وجود ندارد. او را تشویق کنید تا وضعیتش را مرتب عوض کند و بنوشد، بخورد و ادرار کند.

■ **کودك ممکن است در یك وضعیت غیرعادی باشد.** شکم زائو را در فواصل بین انقباض‌ها لمس کنید تا ببینید که آیا کودك به‌پهلو چرخیده است یا نه؟ گاهی ماما با مالش دادن ملایم شکم مادر، می‌تواند بچه را به‌حالت طبیعی باز گرداند. سعی کنید تا کم کم کودك را در فواصل انقباض‌ها بگردانید تا سر به‌طرف پائین قرار گیرد. اما فشار نیاورید زیرا این کار رحم را پاره می‌کند. اگر نمی‌توانید کودك را بگردانید. کوشش کنید که مادر را به‌بیمارستان برسانید.

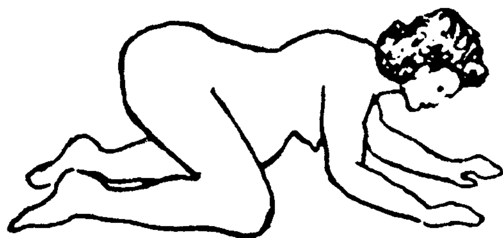




■ **اگر چهره کودك رو به جلوست تا به‌پشت**، شما می‌توانید برجستگی دست‌ها و پاها را حس کنید تا گردی پشت او را. معمولاً مشکل بزرگی نیست اما زایمان ممکن است طولانی‌تر شده و زائو درد بیش‌تری را در پشت حس کند. زائو باید وضعیت خود را مرتباً تغییر دهد، زیرا این کار ممکن است به‌چرخیدن کودك کمك کند.

■ **ممکن است جمجمه کودك به‌حدی بزرگ باشد که در استخوان لگن مادر جا نگیرد.** این امر بیش‌تر در زنی که استخوان لگن بسیار کوچکی دارد و یا از شوهرش بسیار کوتاهتر است، پیش می‌آید(در زنی که پیش از این زایمان طبیعی داشته‌است بسیار نامحتمل است). ممکن است که حس کنید که کودك حرکت نمی‌کند اگر چنین مشکلی را حدس زدید سعی کنید که مادر را به‌بیمارستان برسانید. زیرا ممکن است او به‌عمل جراحی (سزارین) نیاز داشته باشد. **زنانی که استخوان لگن کوچکی دارند دست کم اولین فرزند خود را باید در بیمارستان به‌دنیا آورند.**

■ **اگر مادر استفراغ می‌کند یا نمی‌آشامد، ممکن است دهیدراته شده باشد.** این عمل می‌تواند انقباض‌ها را کاهش دهد یا متوقف سازد. از او بخواهید که در بین انقباض‌ها، **مایع آبرسان یا مایعات** دیگر بنوشد.



۲. تولد از نشیمنگاه (ابتدا کفل بیرون می‌آید). گاهی ماما با لمس شکم مادر (نگاه کنید به‌صفحه ۲۵۷) و شنیدن صدای قلب کودك (صفحه ۲۵۲)، می‌تواند بگوید که آیا کودك با نشیمن متولد می‌شود یا نه.

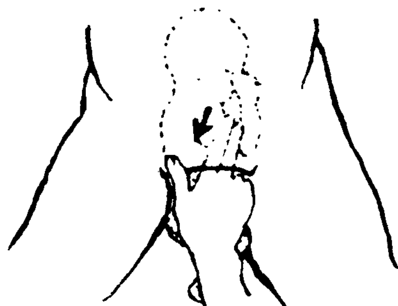
زایمان کودك از نشیمنگاه به‌این حالت ممکن است آسان‌تر شود:

اگر پاهای کودك و نه دست‌هایش بیرون بیاید، دست‌های خود را خوب بشوئید و باالکل بمالید(یا دستکش استریل بپوشید) و سپس...

مطابق شکل زیر انگشتان‌تان را داخل مهبل وارد کنید و شانه‌های کودك را به‌طرف عقب فشار دهید:

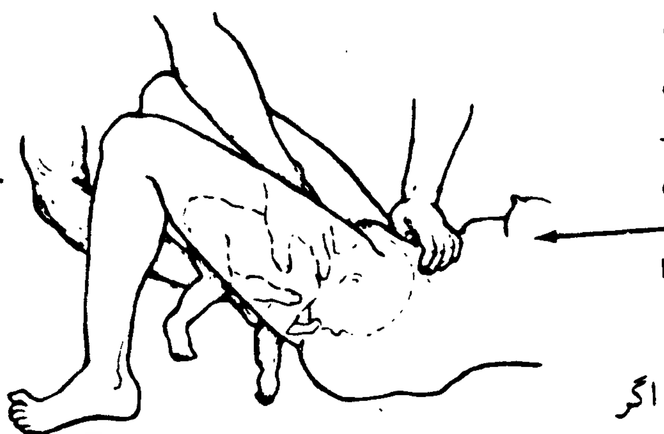


یا مطابق شکل زیر دست‌هایش را به‌بدن او فشار دهید:

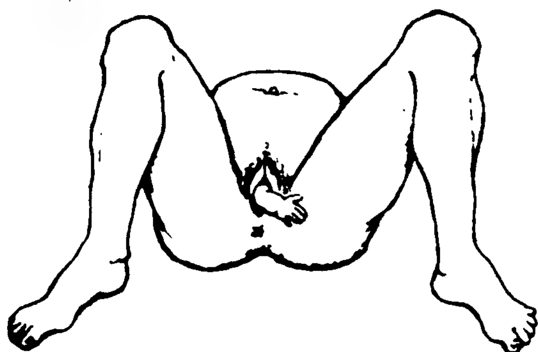


اگر سر کودك گیر کند مادر باید به‌پشت بخوابد. انگشت خود را در دهان کودك بگذارید و سرش را به‌شانه‌اش فشار دهید. در همان حال شخص دیگری باید با فشار دادن شکم مادر مطابق این شکل سر کودك را به‌پائین فشار دهد.

از مادر بخواهید که زور بزند. اما هیچگاه بدن کودك را بیرون نکشید.

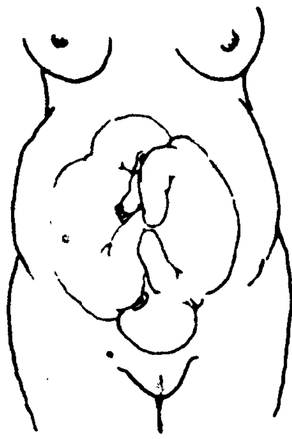


۳. ظاهر شدن دست (ابتدا دست بیرون می‌آید). اگر ابتدا دست کودك بیرون بیاید، بیدرنگ پزشك را خبر کنید. ممکن است برای بیرون آوردن کودك به‌جراحی نیاز پیدا شود.



۴. گاهی بند ناف دور گردن کودك می‌پیچد به‌حدی که کودك نمی‌تواند بیرون بیاید. سعی کنید که حلقه بند ناف را از گردن کودك آزاد کنید. اگر نتوانید چنین کاری کنید ممکن است مجبور شوید که ناف را با گیره یا گره بسته و آن را قطع کنید. برای این کار از قیچی کند و جوشیده استفاده کنید.

۵. وجود مدفوع در دهان و بینی کودك. هنگامی که کیسهٔ آب پاره می‌شود، اگر ببینید که حاوی اولین مدفوع سیاهرنگ کودك (مامیزه) است، کودك ممکن است در خطر باشد. اگر مقداری از مدفوع را تنفس کرده و وارد ریه‌هایش شود ممکن است بمیرد. به‌محض این که سر نوزاد، خارج شد، به‌مادر بگوئید که زور نزند، بلکه نفس‌های کوتاه و سریع بکشد. پیش از آن که کودك نفس کشیدن را آغاز کند از فرصت استفاده کنید و با یك پوار (حباب مکنده) مدفوع را از دهان و بینی او بیرون آورید. حتی اگر پس از بیرون آمدن بیدرنگ شروع به‌تنفس کند، به‌بیرون کشیدن مدفوع ادامه دهید تا تمام آن بیرون آید.



۶. دوقلو. دوقلو زائیدن غالباً مشکل‌تر و خطرناك‌تر از یك قلو زائیدن است ـ هم برای مادر و هم برای نوزادان ـ

برای سلامتی، مادر باید دوقلوها را در بیمارستان فارغ شود.

به‌علت این که زایمان دوقلوها غالباً زود شروع می‌شود، **مادر پس از هفتمین ماه آبستنی باید تحت نظر پزشك باشد.**

علایم دوقلو آبستن بودن:

● شکم سریع رشد می‌کند و رحم بزرگ‌تر از حد معمول است، به‌ویژه در آخرین ماه‌های آبستنی (نگاه کنید به‌صفحه ۲۵۱).

● اگر مادر سریع‌تر از حد معمول افزایش وزن پیدا می‌کند یا ناراحتی‌های شایع دوران آبستنی (مانند تهوع صبحگاهی، کمردرد، واریس، بواسیر، ورم و اشکال در تنفس) بیش‌تر از حد معمول است، حتماً احتمال دوقلو بودن را بررسی کنید.

● اگر در رحمی که بسیار بزرگ به‌نظر می‌رسد بتوانید سه یا چند برجستگی بزرگ لمس کنید (سر و سرین) احتمال دو قلو بودن می‌رود.

● گاهی ممکن است دو ضربان قلب متفاوت بشنوید (بجز ضربان قلب مادر) ـ اما این کار مشکلی است

در هنگام آخرین ماه‌های آبستنی اگر مادر زیاد استراحت کند و مراقب باشد که کارهای سخت نکند، احتمال زایمان زودرس دوقلوها کاهش می‌یابد.

دوقلوها غالباً کوچك به‌دنیا می‌آیند و به‌مراقبت ویژه‌ای نیازمندند. با اینحال این عقیده که دوقلوها نیروئی فوق‌العاده دارند، حقیقتی ندارد.

پاره‌گی دهانه مهبل

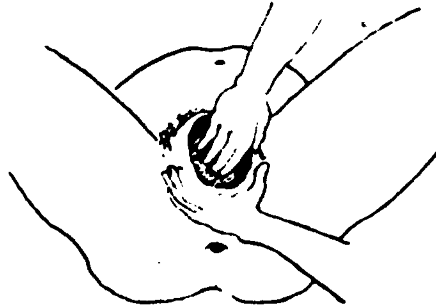
دهانه مهبل باید مقدار زیادی کش بیاید تا کودك از آن خارج شود. گاهی اوقات دهانه پاره می‌شود. در اولین زایمان مادر بیش‌تر احتمال پارگی می‌رود.

با مراقبت می‌توان از پارگی جلوگیری کرد.

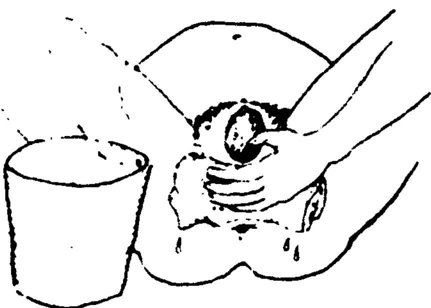
هنگامی که سر کودك بیرون می‌آید مادر باید از زور زدن خودداری کند. این کار سبب می‌شود که دهانه مهبل زمان کافی برای اتساع داشته باشد. برای این که زور نزند باید نفس‌های کوتاه و سریع بکشد.



هنگامی که دهانه مهبل کشش پیدا می‌کند، ماما می‌تواند با یك دست آن را حمائل کند و با دست دیگر به‌آرامی نگذارد که سر به‌سرعت بیرون بیاید، مانند شکل زیر:



گذاشتن کمپرس گرم بر روی پوست زیر دهانه مهبل نیز ممکن است مفید باشد. هنگامی که دهانه شروع به‌اتساع می‌کند این کار را شروع کنید.



اگر دهانه مهبل پاره شد، شخصی که دقیقاً بخیه زدن می‌داند، پس از بیرون آمدن جفت باید آن را بدوزد (نگاه کنید به‌صفحه ۸۶ و ۳۶۶).

بیماری‌هائی که موجب تب می‌شوند و ممکن است با هم اشتباه شوند

تب



تعریف درست تب این است: **افزایش بیش از حد طبیعی حرارت بدن.** ولی در ایران برخی از بیماری‌های شدید که موجب افزایش حرارت بدن می‌شوند همگی «تب» نامیده می‌شوند.

برای پیشگیری یا درمان موفقیت‌آمیز این بیماری‌ها باید آنها را از همدیگر تشخیص داد.

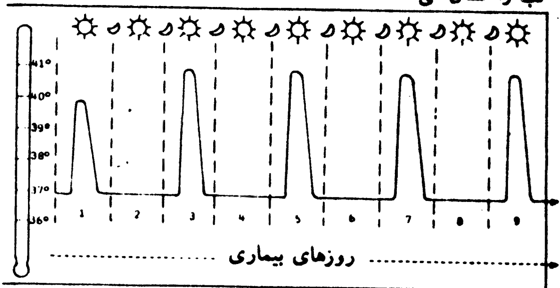
برخی از بیماری‌های حاد و مهم که تب یکی از علائم برجسته آنها است در اینجا آورده شده است. نمودارها سیر تب (افزایش و کاهش درجه حرارت) را که برای هر بیماری اختصاصی است نشان می‌دهد.

مالاریا: (ص ۱۸۶ را ببینید)

به‌طور ناگهانی همراه با افزایش حرارت و لرز آغاز می‌شود. تب چند ساعتی بیش‌تر طول نمی‌کشد. وقتی حرارت بدن کاهش یافت بیمار شروع می‌کند به‌عرق کردن. معمولاً حملات تب هر ۲ یا ۳ روز ظاهر می‌شود. بین حملات تب شخص بیمار کم و بیش خوب به‌نظر می‌رسد.

مالاریا: سیر اختصاصی تب

خطوط پیوسته افزایش و کاهش تب را نشان می‌دهد

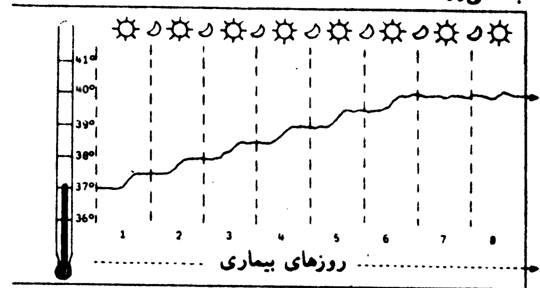


حصبه: (ص ۱۸۹ را ببینید)

شروع آن مانند سرماخوردگی است تب هر روز کمی بیش‌تر می‌شود نبض نسبتاً آهسته می‌زند. گاهی اوقات با اسهال و از دست دادن آب بدن همراه است. لرز یا هذیان. شخص خیلی ناخوش است.

حصبه، سیر اختصاصی تب

تب هر روز کمی بالا می‌رود



تیفوس (محرقه): (ص ۱۹۰ را ببینید)

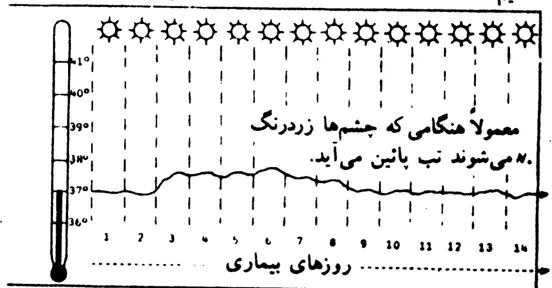
مشابه حصبه است و دانه‌هائی مشابه سرخک همراه با کوفتگی.

التهاب کبد (هپاتیت): (ص ۱۷۲ را ببینید)

بیمار اشتها ندارد و میلی به‌غذا یا سیگار ندارد. استفراغ (تهوع) دارد. چشم‌ها و پوست، زرد می‌شود، ادرار نارنجی یا قهوه‌ئی و مدفوع مایل به‌سفیدی. گاهی اوقات کبد بزرگ و حساس می‌شود. تبِ سبک. بیمار بسیار ضعیف است.

هپاتیت (التهاب کبد): سیر اختصاصی تب

معمولاً تب خفیف و ملایم است.



مراقبت از نوزاد

ناف:

برای پیشگیری از عفونی شدن بند نافی که تازه بریده شده است، باید آن را تمیز و خشك نگهداشت. هر چه بند ناف خشك‌تر باشد زودتر می‌افتد و ناف بهبود می‌یابد. به‌همین دلیل بهتر است که از ناف‌بند استفاده نکنید یا اگر از آن استفاده می‌کنید آن را خیلی شل ببندید (صفحه ۱۸۴ و ۲۶۳).

چشم‌ها:

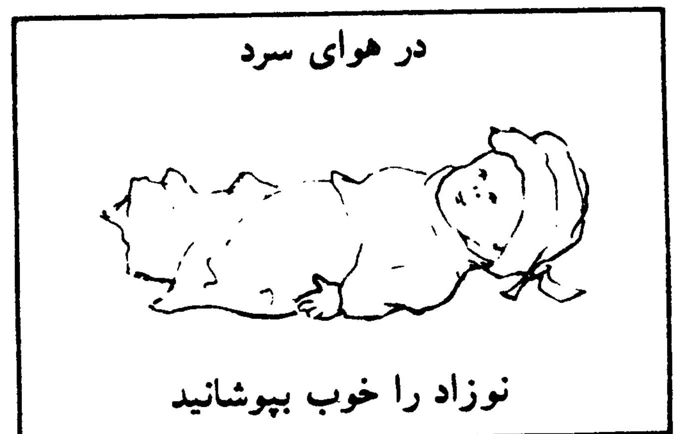


محافظت چشم‌های نوزاد از ورم ملتحمه (کونژونکتیویت) خطرناك بلافاصله پس از تولد در هر چشم يك قطره از محلول نیترات نقره يك درصد بچکانید یا کمی پماد چشمی تتراسیکلین بمالید (صفحه ۲۲۱). این عمل، به‌ویژه اگر که هر يك از والدین پیش از این علایم سوزاك (صفحه ۲۳۶) داشته است، بسیار اهمیت پیدا می‌کند.

نوزاد را گرم نگهدارید ـ اما نه بسیار گرم

نوزاد را از سرما حفظ کنید، ولی از گرمای بسیار زیاد نیز دور نگهدارید. به‌همان مقدار که خود احتیاج به‌لباس را حس می‌کنید او را هم به‌همان نسبت بپوشانید.

در هوای سرد



نوزاد را خوب بپوشانید

اما در هوای گرم (یا هنگامی که نوزاد تب دارد)



او را برهنه بگذارید

برای این که نوزادی را به‌حد کافی گرم نگهدارید، او را نزدیك بدن مادرش نگهدارید.

پاکیزگی:

پیروی از رهنمودهای پاکیزگی که در فصل ۱۲ از آن گفت‌وگو شد بسیار مهم است.

در موارد زیر دقت ویژه‌ای اعمال کنید:

- هر بار که کهنه (بوشك) یا قنداق نوزاد کثیف می‌شود، آنها را عوض کنید. اگر پوست نوزاد قرمز شد، کهنه را سریع‌تر عوض کنید. ـ یا بهتر است ان را دور بیاندازید! (نگاه کنید به‌صفحه ۲۱۵).
- پس از اینکه ناف افتاد، هر روز نوزاد را با صابون ملایم و آب گرم بشوئید.
- اگر مگس یا پشه وجود دارد تختخواب نوزاد را با پشه‌بند یا يك پارچه نازك بپوشانید.
- اشخاص مبتلا به‌جراحت‌های باز، سرماخوردگی، گلودرد، سل یا سایر بیماری‌های عفونی نباید نوزاد را لمس کنند یا نزدیك او بروند.
- نوزاد را در جای تمیز و بدور از گرد و غبار و دود نگهدارید.

تغذیه:

(«بهترین رژیم غذائی برای کودکان» صفحه ۱۲۱ را هم ببینید.)

(«بهترین رژیم غذائی برای کودکان» صفحه ۱۲۱ را هم ببینید.)

شیر مادر به‌مراتب بهترین غذا برای نوزاد است. نوزادانی که شیر مادر می‌خورند، سالم‌ترند، قوی‌ترند و احتمال مرگ آنها بسیار کم است. علتش این است که:

- شیر مادر مجموعه مورد نیاز نوزاد را بهتر از هر شیر دیگر، چه به‌شکل تازه، خشک یا تغلیظ شده دارد.
- شیر مادر پاك است. هنگامی که غذاهای دیگری به‌ویژه با شیشه، به‌نوزاد داده می‌شود، تمیز نگهداشتن چیزها برای جلوگیری نوزاد از اسهال و بیماری‌های دیگر بسیار مشکل می‌شود.
- درجه حرارت شیر مادر همیشه مناسب است.
- شیر مادر دارای آنتی کور (پادتن)هائی است که نوزاد را در برابر بیماری‌هائی نظیر سرخك وفلج اطفال محافظت می‌کند.

به‌محض این‌که کودك متولد شد مادر باید پستان به‌دهانش بگذارد. در چند روز اول پستان مادر معمولاً شیر بسیار کمی ترشح می‌کند که امری طبیعی است. **مادر نباید** شروع به‌دادن شیرخشك به‌نوزادکند **بلکه باید نوزاد را بیش‌تر شیر دهد.** مکیدن نوزاد به‌ترشح بیش‌تر شیر کمك خواهد کرد.

مادری که سینه‌هایش به‌قدر کافی شیر ترشح می‌کند، در ۴ تا ۶ ماهه اول باید **فقط از شیر خود به‌نوزاد بدهد.** پس از آن باید به‌دادن شیر خود به‌نوزاد ادامه بدهد، اما باید دادن سایر خوراك‌های مغذی را نیز شروع کند.

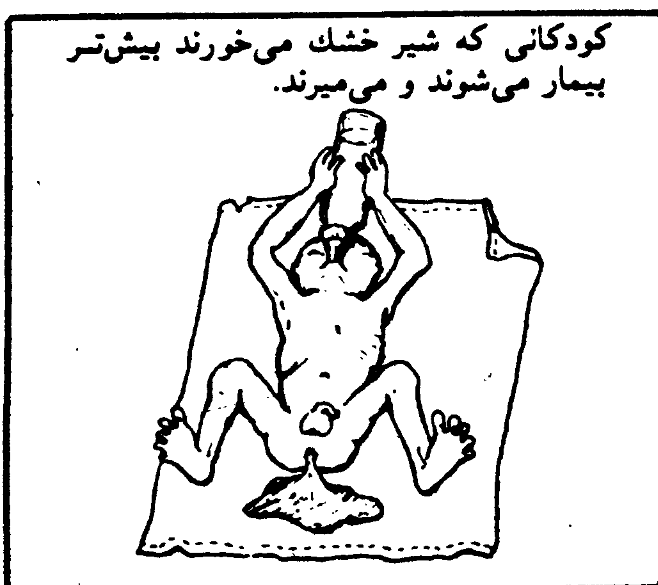
چگونه مادر می‌تواند شیر بیش‌تری بسازد

مادر باید...

- مقدار زیادی مایعات بنوشد،
- خوب تغذیه کند، به‌ویژه شیر، لبنیات و غذاهای سازنده بدن (نگاه کنید به‌صفحه ۱۱۰)،
- زیاد بخوابد و از خسته شدن و عصبانی شدن دوری جوید،
- نوزاد خود را بیش‌تر شیر بدهد.



کودکانی که شیر مادر میخورند سالمترند



کودکانی که شیر خشك می‌خورند بیش‌تر بیمار می‌شوند و می‌میرند.

مراقبت هنگام تجویز دارو برای نوزادان:

داروهای زیادی برای نوزاد خطرناك هستند. فقط داروهائی را که مطمئن هستید برای نوزادان توصیه شده‌اند به‌کار ببرید و فقط هنگامی که استفاده از آنها مطلقاً ضروری است آنها را تجویز کنید. اطمینان حاصل کنید که مقدار مصرف صحیح آن را می‌دانید و بیش از حد تجویز نکنید. کلرامفنیکل به‌ویژه برای نوزادان خطرناك است... و حتی هنگامی که نوزاد نارس است یا کمبود وزن دارد (کم‌تر از ۲ کیلوگرم) خطرناك‌تر است.

بیماری‌های نوزادان

مشاهده هرگونه ناراحتی یا بیماری نوزادان و اقدام سریع در این باره بسیار مهم است.

بیماری‌هائی که روزها یا هفته‌ها طول می‌کشد تا بزرگسالان را بکشد، در ظرف چند ساعت می‌تواند یك نوزاد را بکشد.

بیماری‌های مادرزادی نوزادان (نگاه کنید به‌صفحه ۳۱۶)

این بیماری‌ها ممکن است به‌علت اختلال در رشد جنین درون رحم یا از آسیب به‌نوزاد هنگام تولد او ناشی شود. نوزاد را بیدرنگ پس از تولد به‌دقت معاینه کنید. اگر نوزاد هریك ازعلائم زیر را نشان دهد احتمالاً به‌بیماری شدیدی مبتلاست:

- اگر به‌محض تولد تنفس نکند.
- اگر نبض او را نتوان شنید یا حس کرد و یا کم‌تر از ۱۰۰ بار در دقیقه است.
- اگر پس از آغاز تنفس صورت و بدن او سفید، کبود یا زردرنگ است.
- اگر بازوها و ساق‌های او نرم و سست است ـ یعنی آنها را حرکت نمیدهد حتی اگر شما آن را، بشگون بگیرید.
- اگر پس از ۱۵ دقیقه اول تولد خرخر می‌کند یا با اشکال نفس می‌کشد.

بعضی از این ناراحتی‌ها در اثر آسیب مغزی به‌هنگام تولد پیش می‌آید.این ناراحتی‌ها تقریباً هیچوقت در اثر عفونت ایجاد نمی‌شود (مگر این که کیسه آب بیش از ۲۴ ساعت پیش از زایمان پاره شود). داروهای معمولی احتمالاً تأثیری نخواهند داشت. به‌پزشك مراجعه کنید.

اگر نوزاد در دو روز اول تولد ادرار یا مدفوع نمی‌کند نیز به‌دنبال پزشك بروید.

ناراحتی‌هائی که پس از تولد نوزاد ایجاد می‌شود (در اولین روزها یادر اولین هفته‌ها):

۱. چرك یا بوی بد ناف علامت خطرناکی است. مراقب اولین علایم کزاز (صفحه ۱۸۲) یا عفونت باکتریائی خون (صفحه ۲۷۵) باشید. ناف را با آب اکسیژنه آغشته سازید، بر روی آن ویوله دوژانسین (صفحه ۳۶۱)، بمالید و آن را در هوای آزاد بگذارید. **اگر پوست اطراف ناف گرم و سرخ شد با** آمپی‌سیلین (صفحه ۳۵۱) یا با پنی‌سیلین و استرپتومیسین (صفحه ۳۵۲) درمان کنید.

۲. حرارت پائین بدن (کم‌تر از ۳۵ درجه سانتیگراد) یا تب شدید می‌تواند علامت یك عفونت باشد. تب شدید (بالاتر از ۳۹ درجه سانتیگراد) برای نوزاد خطرناك است. تمام لباس‌های کودك را بیرون آوریدو همچنانکه در صفحه ۷۶ آمده است با اسفنج پاشویه کنید. به‌جست‌وجوی علایم دهیدراتاسیون نیز باشید (نگاه کنید به‌صفحه ۱۵۱). اگر این علایم را پیدا کردید به‌نوزاد شیر مادر و مایع آبرسان بدهید (صفحه ۱۵۲).

۳. صرع (تشنج، صفحه ۱۷۸ را ببینید). اگر نوزاد تب هم دارد همانطور که گفته شد به‌درمان آن بپردازید. حتماً دهیدراتاسیون را نیز چك کنید. تشنج‌هائی که روز تولد آغاز می‌گردند احتمالاً در اثر آسیب مغزی به‌هنگام تولد ایجاد شده‌اند (صرع). اگر تشنج‌ها چندین روز بعد ظاهر شوند، به‌دقت به دنبال علایم کزاز (صفحه ۱۸۲) و یا مننژیت (صفحه ۱۸۵) باشید.

۴. **وزن نوزاد زیاد نمی‌شود.** در اولین روزهای زندگی، بیش‌تر نوزادان کمی از وزن خود را از دست می‌دهند. این امری طبیعی است. پس از هفته اول وزن یك نوزاد سالم باید هفته‌ئی ۲۰۰ گرم افزایش یابد. اگر وزنش زیاد نشد یا حتی کم شد اشکالی در میان است. آیا نوزاد هنگام تولد سالم به‌نظر می‌آمد؟ آیا خوب غذا می‌خورد؟ به‌دقت نوزاد را برای جست‌وجوی علایم عفونت یا بیماری‌های دیگر معاینه کنید. اگر نمی‌توانید علت بیماری‌ها را یافته و درمان کنید از پزشك کمك بخواهید.

۵. **استفراغ.** هنگامی که نوزادان آروغ می‌زنند (یا هوائی را که هنگام شیر خوردن بلعیده‌اند بالا می‌آورند). گاهی کمی شیر هم بالا می آید که بسیار طبیعی است. پس از شیر دادن نوزاد، او را در آغوش گرفته و مانند شکل مقابل بـه‌آرامی به پشت او بزنید تا هوای خورده شده را بیرون دهد. ←



پس از شیر دادن ،نوزاد را به‌آروغ زدن وادارید.

هنگامی که نوزاد را بر زمین می‌گذارید اگر استفراغ می‌کند، سعی کنید هر بار پس از شیر دادن او را مستقیم نگهدارید.

نوزادی که به‌شدت یا مرتباً و بسیار زیاد استفراغ می‌کند به‌حدی که وزنش شروع به‌کاهش کرده است یا دهیدراته شده است، حتماً بیمار است. اگر نوزاد اسهـال هم دارد، احتمـالاً یك عفونت گوارشی (صفحه ۱۵۷) دارد. عفونت باکتریائی خون (صفحه بعد را نگاه کنید)، مننژیت (صفحه ۱۸۵) و عفونت‌های دیگر نیز ممکن است سبب استفراغ شود.

اگر استفراغ زرد یا سبز است ممکن است انسداد روده پیدا کرده باشد (صفحه ۹۴)، به‌ویژه اگر شکم نوزاد بسیار متورم باشد یا کار نکرده باشد. نوزاد را **فوراً** به‌مرکز بهداشت برسانید.

۶. **نوزاد از مکیدن خودداری می‌کند.** اگر بیش از ۴ ساعت بگذرد و نوزاد هنوز هم شیر نمی‌خورد. علامت خطرناکی است ـ به‌ویژه اگر نوزاد بسیار خواب‌آلود یا بیمار به‌نظر آید، یا اگر او بگرید یا رفتاری غیرطبیعی داشته باشد. بیماری‌های بسیاری می‌توانند این علایم را ایجاد کنند، امـا شایع‌تریـن و خطرناك‌ترین علل در دو هفته اول زندگی عفونت باکتریائی خون (دو صفحه بعدی را نگاه کنید) و کزاز (صفحه ۱۸۲) است.

نوزادی که در دومین تا پنجمین روز تولد از شیر خوردن خودداری می‌کند ممکن است یك عفونت باکتریائی خونی داشته باشد.

نوزادی که در پنجمین تا پانزدهمین روز تولد از شیر خوردن خودداری می‌کند ممکن است به‌کزاز مبتلا باشد.

اگر نوزادی از مکیدن خودداری می‌کند یا بیمار به‌نظر می‌آید:

به‌دقت همانطور که در فصل ۳ شرح داده شده است او را معاینه کنید. حتماً کارهای زیر را انجام دهید.

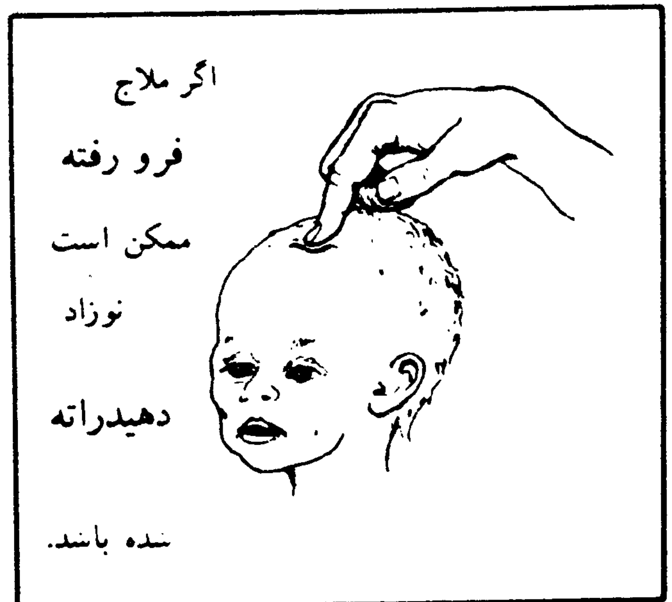
■ ببینید که آیا نوزاد اشکال در تنفس دارد. اگر بینی گرفته است همانطور که در صفحه ۱۶۴ نشان داده شده است آن را پاك کنید. تنفس سریع (۵۰ بار تنفس در دقیقه یا بیش‌تر) کبودی رنگ، خرخر کردن و فرو رفتگی پوست بین دنده‌ها با هر بار تنفس نشانه‌های ذات‌الریه (پنومونی) است (نگاه کنید به‌صفحه ۱۷۱). نوزادان کوچك مبتلا به‌پنومونی غالباً سرفه نمی‌کنند. گاهی هیچ یك از علایم معمولی وجود ندارد. اگر به‌پنومونی مشکوك هستید، مانند یك عفونت باکتریائی خون (صفحه بعد را ببینید) آن را درمان کنید.

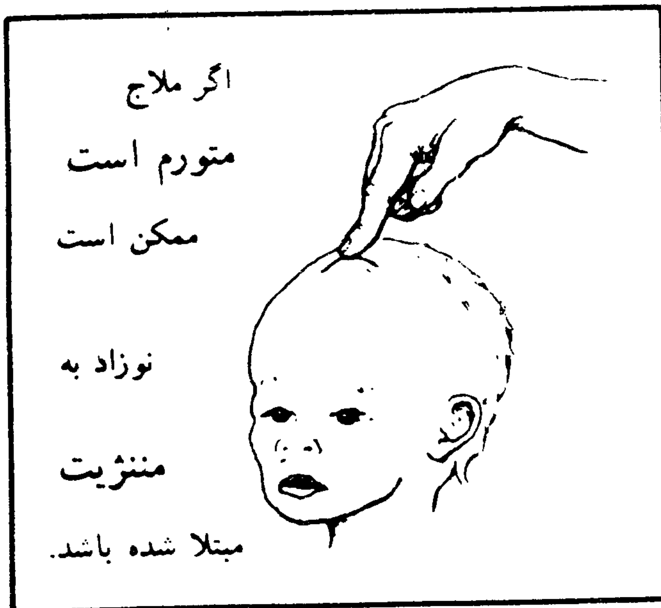
■ به‌رنگ پوست نوزاد نگاه کنید.

اگر لب‌ها و چهره نوزاد کبود است پنومونی (یا یك ناراحتی قلبی یا ناراحتی‌های دیگری را که پس از تولد با نوزاد همراه بوده است) بررسی کنید.

اگر در اولین روز تولد یا پس از پنجمین روز چهره یا سفیدی چشم‌ها شروع به‌زرد شدن کند (یرقانی شود) علامت خطرناکی است. به‌پزشك مراجعه کند. برخی اوقات رنگ زرد بین دومین و پنجمین روز زندگی معمولاً خطرناك نیست. به‌نوزاد مقدار زیادی مایع بدهید ـ علاوه برشیر مادر مایع آبرسان معمولاً بهترین آنها است. (نگاه کنید به‌صفحه ۱۵۲). تمام لباس‌هایش را بیرون آورید و او را در روشنائی روز در نزدیکی پنجره قرار دهید (نه در برابر نور مستقیم خورشید).

■ **قسمت نرم روی جمجمه (ملاج) را لمس کنید.** (نگاه کنید به‌صفحه ۹).

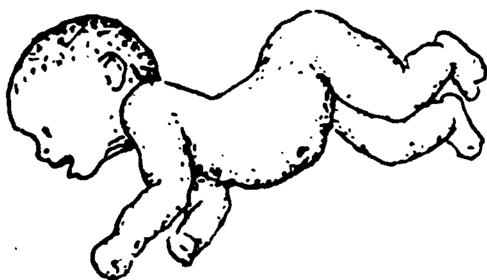




نکته مهم: اگر نوزاد در یك زمان هم مننژیت و هم دهیدراتاسیون داشته باشد ممکن است ملاج طبیعی بنظر آید. حتماً سایر علایم دهیدراتاسیون (نگاه کنید به‌صفحه ۱۵۱) و مننژیت (نگاه کنید به‌صفحه ۱۸۵) را چك کنید.

■ **حرکات نوزاد و علایم چهره او را نگاه کنید.**

سفتی بدن و یا حرکات غیرعادی ممکن است علامت کزاز، مننژیت یا آسیب مغزی ناشی از تولد و یا تب باشد. هنگامی که نوزاد لمس می‌شود یا حرکت می‌کند اگر عضلات چهره و بدنش ناگهان سفت می‌شود ممکن است نشانه کزاز باشد. ببینید که آیا فك‌های او از هم بازمی‌شود یانه و نیزرفلکس زانوهای او را بررسی کنید (ص ۱۸۳ را ببینید).



هنگامی که نوزاد حرکات ناگهانی یا شدید می‌کند اگر چشم‌هایش به‌عقب برمی‌گردد یا به‌این سو و آن سو می‌رود احتمالاً کزاز ندارد. چنین حرکاتی ممکن است در اثر مننژیت ایجاد شود، اما دهیدراتاسیون و تب شدید شایع‌ترین علل آن است. آیا می‌توانید سر نوزاد را بین زانوهایش بگذارید؟ اگر بدن نوزاد به‌حدی سفت است که نمیتوانید این کار را بکنید یا از درد گریه میکند احتمالاً مننژیت دارد (نگاه کنید به‌صفحه ۱۸۵).

■ به‌جست‌وجوی علایم عفونت باکتریائی در خون برآئید.

عفونت باکتریائی در خون (گندخونی):

نوزادان نمی‌توانند کاملاً با عفونت‌ها مبارزه کنند. بنابراین باکتری‌هائی که هنگام تولد وارد بند ناف یا پوست نوزاد می‌شود غالباً وارد خون او شده و در سراسر بدن او منتشر می‌شود. از آنجائی که این جریان یك یا دو روز طول می‌کشد، پس از دومین روز زندگی نوزاد، گندخونی (سپتی‌سمی) بسیار شایع است.

علائم:

علائم عفونت در نوزادان بسیار متفاوت از کودکان است. در نوزاد تقریباً هر علامتی می‌تواند در اثر یك عفونت جدی در خون باشد. علائم احتمالی عبارتند از:

- خوب نمی‌مکد
- بسیار خواب‌آلود است
- بسیار پریده رنگ (کم خون است)
- استفراغ یا اسهال دارد
- شکم او متورم است
- پوست او زردرنگ است (یرقان)
- تشنج دارد
- گاهی کبود می‌شود.
- تب دارد یا درجه بدن او پائین است (کم‌تر از ۳۵ درجه)

هر یك از علایم فوق ممکن است در اثر یك بیماری به‌جز گندخونی ایجاد شود، اما اگر نوزاد چند تا از این علایم را در یك زمان داشته باشد. احتمالاً به‌گندخونی (سپتی سمی) مبتلاست.

هنگامی که نوزادان یك عفونت شدید دارند همیشه با تب همراه نیست. درجه حرارت بدن ممکن است بالا، پائین یا طبیعی باشد.

درمان گندخونی (سپتی‌سمی) در نوزاد:

- روزی ۱۲۵ میلی‌گرم آمپی‌سیلین (نگاه کنید به‌صفحه ۳۵۱) تزریق کنید.
- یا پنی‌سیلین تزریق کنید ـ ۱۵۰ میلی‌گرم (۲۵۰ هزار واحد) از پنی‌سیلین کریستال دو بار در روز همراه با استرپتومیسین ـ ۲۰ میلی‌گرم بازاءهر کیلوگرم وزن نوزاد (یعنی ۶۰ میلی‌گرم برای یك نوزاد ۳ کیلوئی) **یکبار در روز**. دقت کنید که بیش از حد استرپتومیسین (نگاه کنید به‌صفحه ۳۵۲) تجویز نکنید.
- سعی کنید مایعات کافی به‌نوزاد برسانید. در صورت لزوم شیر مادر و مایع آبرسان را با قاشق به‌او بخورانید (نگاه کنید به‌صفحه ۱۵۲).
- سعی کنید او را به‌پزشك برسانید.



تشخیص عفونت در نوزادان گاهی بسیار سخت است. غالباً نوزاد تب دارد. در صورت امکان از پزشك کمك بخواهید. اگر چنین امکانی نیست همانطور که در بالا گفته شد او را با آمپی‌سیلین درمان کنید. آمپی‌سیلین یکی از بی‌خطرترین و مفیدترین آنتی بیوتیك‌ها برای نوزادان است.

سلامتی مادر پس از زایمان

رژیم غذائی و پاکیزگی:

پس از آنکه مادر فارغ شد همانطوری که در **فصل ۱۱** توضیح داده شده است **باید هر نوع خوراکی‌های مقوی را که می‌تواند، بخورد.** هیچ لازم نیست که از غذائی پرهیز کند. غذاهائی که برای او بسیار مفیدند عبارتند از: شیر، پنیر، جوجه، تخم مرغ، گوشت قرمز، ماهی، میوه‌ها و سبزی‌ها، حبوبات، لوبیا، بادام زمینی و غیره. اگر آنچه مادر در دسترس دارد لوبیا و ذرت است باید در هر وعده غذا هر دو را با هم بخورد. شیر و سایر فرآورده‌های لبنیّات به‌مادر کمك می‌کند تا شیر فراوانی برای نوزاد خود بسازد.

مادر می‌تواند و باید در چند روز اول زایمان حمام بگیرد. در هفته اول بهتر است که مادر با یك حوله مرطوب خود را تمیز کند و در آب نرود. **حمام گرفتن پس از زایمان زیانی ندارد.** در واقع زنانی که چندین روز حمام نمی‌روند ممکن است به‌عفونت دچار شوند که پوست‌شان را ناسالم و نوزادشان را بیمار می‌سازد.

در چند روز یا چند هفته پس از زایمان مادر باید:

خوراك‌های مقوی بخورد و **مرتباً حمام بگیرد**





تب زایمان (عفونت پس از زایمان):

گاهی مادر پس از زایمان تب و عفونت پیدا می‌کند. معمولاً به‌علت این است که ماما یا قابله به‌حد کافی نظافت را رعایت نکرده است. یا به‌این علت است که دست خود داخل مهبل کرده است.

علائم تب زایمان عبارتند از: لرز با تب، سردرد یا کمردرد، گاهی شکم درد و بوی بد یا ترشح خون‌آلود از مهبل.

درمان:

پنی‌سیلین، قرص‌های ۴۰۰ هزار واحدی، یك قرص چهار بار در روز یا آمپول پروکائین پنی‌سیلین ۲۵۰ هزار واحدی، دو بار در روز به‌مدت یك هفته (نگاه کنید به‌صفحه **۳۴۹**). از آنتی‌بیوتیك‌های دیگر (مانند آمپی‌سیلین یا سولفادیازین) نیز می‌توان استفاده کرد.

تب زایمان می‌تواند بسیار خطرناك باشد **اگر مادر بزودی بهبودی نیابد، از پزشك کمك بخواهید.**

مراقبت از پستان‌ها

مراقبت صحیح از سینه‌ها برای بهداشت مادر و نوزادش بسیار اهمیت دارد. شیر دادن باید از همان روزی که نوزاد متولد می‌شود شروع شود. در ابتدا ممکن است نوزاد زیاد مك نزند اما این کار او سبب می‌شود که بدن مادر به‌مکیدن او عادت کند و از زخم شدن نوك پستان او جلوگیری شود. اولین شیری که پستان مادر می‌سازد (و آغوز نامیده می‌شود) کودك را هم در مقابل عفونت‌ها محافظت می‌کند و هم بسیار پر پروتئین است. اگرچه آغوز خیلی آبکی بنظر می‌رسد، امّا این اولین شیر مادر برای نوزاد بسیار مفید است. بنابراین...

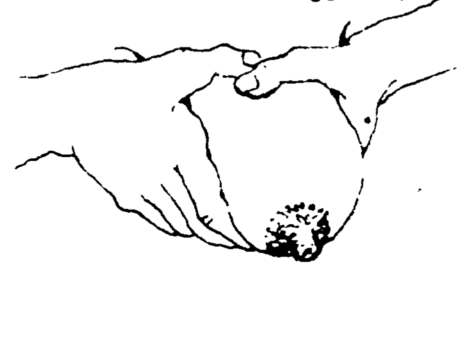
شیر دادن را از همان روزی که نوزاد به‌دنیا می‌آید شروع کنید.

معمولاً پستان‌ها به‌اندازه نیاز نوزاد شیر می‌سازد. اگر نوزاد پستان‌ها را مکیده و آنها را خالی کند، شروع به‌ساختن شیر بیش‌تری می‌کند. اگر نوزاد پستان‌ها را خالی نکند، آنها هم کم‌تر شیر می‌سازند. اما اگر نوزاد بیمار شود و از مکیدن خودداری کند، پس از چند روز پستان‌های مادر از ساختن شیر باز می‌ایستد. بنابراین هنگامی که نوزاد دوباره می‌تواند بمکد و تمام شیر مادر را لازم دارد، ممکن است به‌مقدار کافی شیر نباشد. به‌همین دلیل،

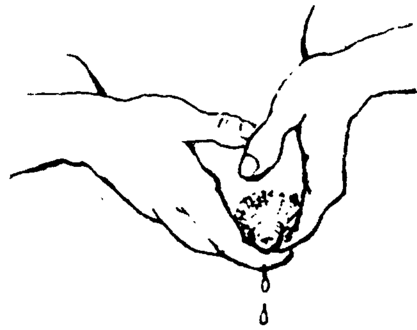
هنگامی که نوزاد بیمار است و نمی‌تواند تمام شیر را بخورد بسیار مهم است که مادر پیوسته پستان‌هایش را با دست بدوشد تا شیر زیاد تولید کند.

برای دوشیدن پستانها:

پستان‌ها را مطابق شکل از انتها بگیرید



سپس دست‌های‌تان را به‌جلو حرکت داده و آن را بفشارید



و سپس نوك پستان را بفشارید تا شیر خارج شود.



دلیل دیگر اهمیت دوشیدن پستان‌ها هنگامی که نوزاد پستان را نمی‌مکد این است که دوشیدن از پر شدن بیش از حد پستان‌ها جلوگیری می‌کند. هنگامی که پستان‌ها پر می‌شوند دردناك‌اند. پستانی که پر شده و دردناك است احتمال زیادی می‌رود که به‌آبسه دچار شود. هم چنین اگر هم نوزاد بخواهد آن را بمکد ممکن است برایش ایجاد اشکال بکند.

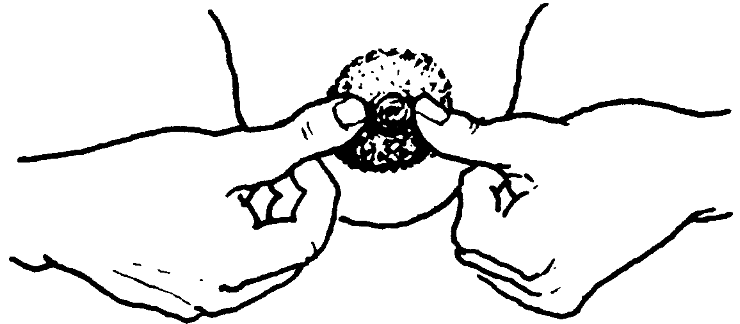
هنگامی‌که نوزاد به‌حدی ضعیف است که نمی‌تواند پستان‌را بمکد. با دست‌ها پستان را بفشارید و شیر را خارج کنید و با قاشق یا قطره چکان به‌نوزاد بدهید.

همیشه پستان‌ها را پاکیزه نگاهدارید. پیش ازآنکه به‌نوزاد خود از پستان شیر دهید نوك پستان‌ها را با یك پارچه تمیز و مرطوب پاك کنید. هر بار که نوك پستان را تمیز می‌کنید **از صابون استفاده نکنید،** زیرا این کار ممکن است به‌ترك‌خوردگی پوست، جراحت نوك پستان و عفونت منجر شود.

جراحت نوک پستان:



جراحت نوک پستان هنگامی ایجاد می‌شود که نوزاد به‌جای این که تمام پستان را در دهانش بگیرد نوک پستان را گاز می‌گیرد. این عمل بیش‌تر در زنانی که نوک پستان‌شان کوچک است پیش می‌آید.



پیشگیری:

اگر مادری که نوک پستان‌هایش کوچک است مطابق شکل چندین بار در روز به‌هنگام آبستنی آن را فشار دهد، این کار سبب می‌شود که کودک او به‌آسانی پستان را بمکد و نوک پستان‌های او کم‌تر جراحت پیدا کند.

درمان:

شیر دادن نوزاد، حتی اگر مادر را ناراحت می‌کند،بسیار اهمیت‌دارد. ابتدا بگذارید نوزاد پستانی را که کم‌تر جراحت دارد بمکد. فقط وقتی که نوک پستان مقدار زیادی خون یا چرک ترشح می‌کند شیر دادن را متوقف کنید. در این مورد پستان را با دست بدوشید تا اینکه نوک پستان بهبودی یابد. هنگامی که نوزاد دوباره از پستان می‌خورد سعی کنید که تمام آن را در دهان او بگذارید.

آبسه پستان (عفونت درون پستان، التهاب پستان)



آبسه پستان ممکن است در اثر ورود عفونت از پستان ترک خورده یا زخمی ایجاد شود. التهاب پستان در اولین هفته یا اولین ماه شیر دادن بسیار شایع است.

علائم:

بخشی از پستان ممکن است سرخ، داغ، متورم و بسیار دردناک شود. عقده‌های لنفاوی در زیر بغل غالباً دردناک و متورم‌اند. گاهی یک آبسه شدید می‌ترکد و چرک آن خارج می‌شود.

پیشگیری:

- پستان‌ها را تمیز نگهدارید. اگر نوک پستان دردناک بود یا ترک پیدا کرد مدت کوتاه‌تری کودک را شیر دهید ولی دفعات آن را زیاد کنید.
- هم چنین هر بار پس از شیر دادن کمی روغن گیاهی یا روغن بچه بر روی نوک پستان‌ها بمالید.

درمان:

- بگذارید که نوزاد به‌مکیدن پستان مبتلا به‌آبسه ادامه دهد یا با دست آن را بدوشید. هر کدام که کم‌تر دردناک است همان کار را بکنید.
- برای تسکین درد از آب خنک یا کمپرس آب سرد استفاده کنید. از آسپیرین نیز می‌توانید استفاده کنید.
- مانند تب زایمان (نگاه کنید به‌صفحه ۲۷۶) از آنتی‌بیوتیک استفاده کنید.

انواع مختلف برجستگی در سینه:

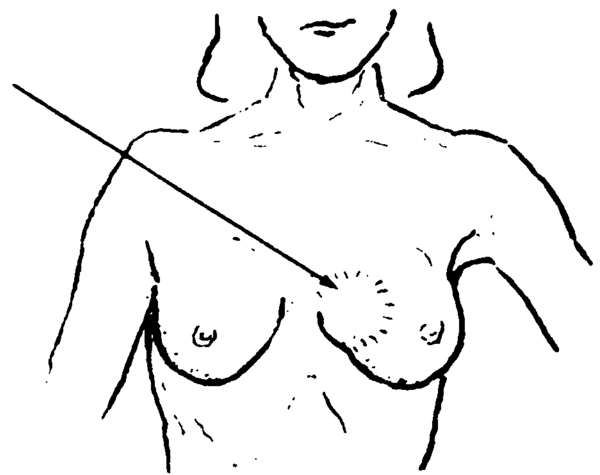
برجستگی گرم و دردناك در سینه یك مادر شیرده احتمالاً یك آبسه (عفونت) است. برجستگی بی‌درد در سینه ممکن است سرطان باشد.

سرطان پستان:

سرطان پستان در زنان نسبتاً شایع و همیشه خطرناك است. درمان موفقیت‌آمیز، به‌تشخیص اولین علائم سرطان احتمالی و مراقبت‌های پزشکی سریع بستگی دارد. معمولاً جراحی لازم می‌شود.

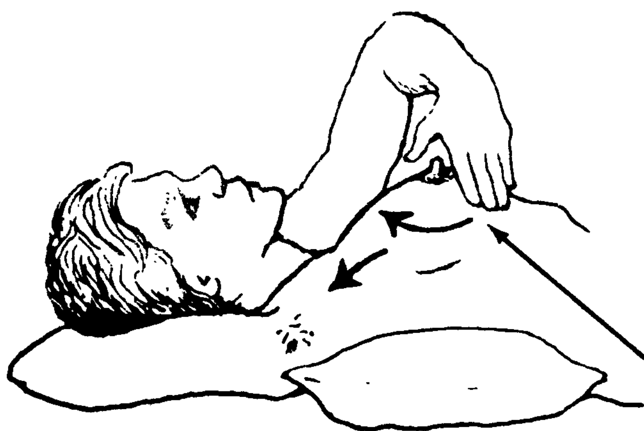
علائم سرطان سینه:

- زن ممکن است که غالباً یك برجستگی در این قسمت از سینه حس کند.
- یا سینه ممکن است یك گودی یا فرورفتگی غیرطبیعی پیدا کند ـ یا مانند پوست پرتقال تعداد زیادی گودی‌های بسیار کوچك پیدا کند.
- غالباً عقده های لنفاوی بزرگ اما دردناك در زیر بغل وجود دارد.
- برجستگی درون سینه به‌آهستگی رشد می‌کند.
- در ابتدا معمولاً ناراحت نمی‌کند و گرم نیست اما بعداً ممکن است اذیت کند.

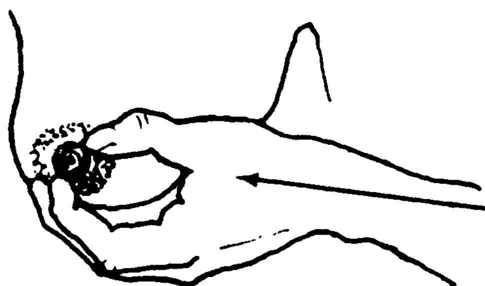


خودتان پستان‌های‌تان را معاینه کنید:

همه زنان باید یاد بگیرند که چگونه سینه‌های‌شان را برای جست‌وجوی علایم سرطان ماهی یکبار معاینه کنند:



- به‌هر دو پستان به‌دقت نگاه کنید و هر اختلاف جدید در اندازه یا شکل بین این دو را بررسی کنید. سعی کنید علائم گفتهٔ شده در پیش را پیدا کنید.
- درحالی که یك بالش یا یك پتوی لوله شده در زیر سرتان قرار دارد دراز بکشید و پستان‌های‌تان را با سر انگشتان‌تان لمس کنید. پستان‌ها را فشار دهید و آن را زیر انگشتان‌تان بچرخانید. از نوك پستان شروع کنید، دور تا دور آن را لمس کنید تا به‌زیر بغل برسید.



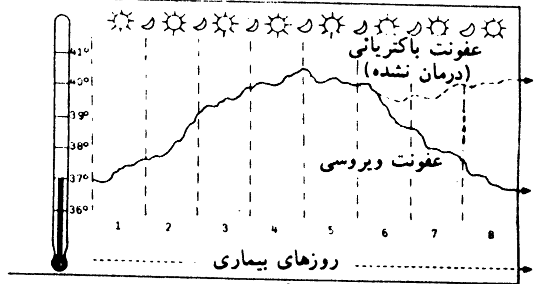
- سپس نوك پستان‌ها را بفشارید و ببینید که آیا خون یا ترشح از آن بیرون می‌آید یا نه.

اگر یك برجستگی یا علامت غیرطبیعی دیگری پیدا کردید به‌پزشك مراجعه کنید. بسیاری از این برجستگی‌ها سرطان نیستند، ولی تشخیص سریع آن بسیار اهمیت دارد.

سینه‌پهلو (ذات‌الریه): (ص ۱۷۱ را ببینید)

تنفس سریع و سطحی، حرارت به‌سرعت بالا می‌رود. سرفه همراه با خلط خاکستری، زرد یا خونین، ممکن است در سینه درد احساس شود. احساس ناخوشی شدید.

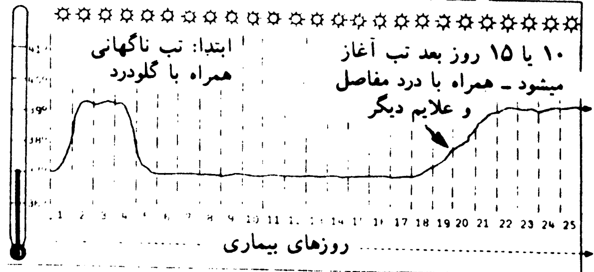
سینه‌پهلو: سیر اختصاصی تب



تب روماتیسمی: (ص ۳۱۰ را ببینید)

بیشتر در نزد کودکان و افراد جوان دیده می‌شود. درد مفاصل، تب بالا اغلب بعد از گلو درد رخ می‌دهد. ممکن است در سینه درد احساس شود، همراه با تنگی تنفس یا حرکات بدون کنترل دست و پا.

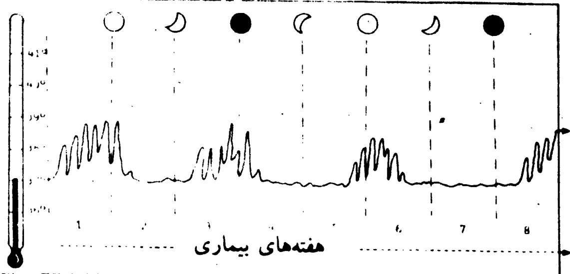
تب روماتیسمی: سیر اختصاصی تب



تب مالت (تب مواج): (ص ۱۸۸ را ببینید)

آهسته و همراه با خستگی، سردرد و دردهای استخوانی شروع می‌شود. تب و عرق کردن اغلب در هنگام شب معمول است. تب فقط چند روزی قطع می‌شود و دوباره بروز می‌کند. این علائم ممکن است چند ماه و یا چند سال ادامه داشته باشد.

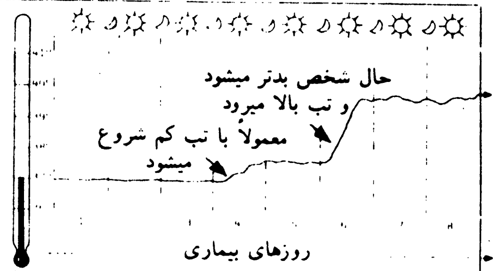
تب مالت: سیر اختصاصی تب
تب بصورت موج‌هائی بروز می‌کند در بعدازظهرها بالا می‌رودو شب‌ها پائین می‌آید



تب زایمان: (ص ۲۷۶ را ببینید)

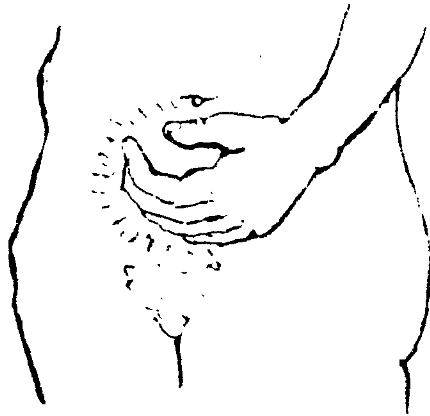
یك روز یا چند روز بعد از زایمان شروع می‌شود. تب در ابتدا تب سبك است و سپس بالا می‌رود. ترشحات فرج بدبو است. درد، و گاهی هم خونریزی به‌همراه دارد.

تب زایمان: سیر اختصاصی تب



همه بیماری‌های فوق ممکن است خطرناك باشند. علاوه بر این‌ها، بیماری‌های بسیاری (خصوصاً در مناطق حاره) هست که ممکن است تب و علایم مشابهی داشته باشند. این بیماری‌ها را همیشه نمی‌توان به‌سادگی تشخیص داد. بیش‌تر آنها شدید و خطرناك است. در مواقعی که مقدور است از پزشك کمك بخواهید.

برجستگی یا تورم در بخش زیرین شکم



البته بزرگ‌ترین برجستگی در شکم در اثر رشد طبیعی نوزاد ایجاد می‌شود. برجستگی یا برآمدگی‌های غیرطبیعی در اثر عوامل زیر ایجاد می‌شود:

- یك کیست یا تورم آبکی در یکی از تخمدان‌ها،
- نوزادی که به‌طور اتفاقی در خارج از رحم رشد یافته است (آبستنی خارج رحمی)، یا
- سرطان

معمولاً در ابتدا هرسه وضعیت فوق بدون درد یا کمی ناراحت‌کننده است اما بعداً دردناك می‌شود. در هر سه مورد به‌درمان طبی ـ معمولاً جراحی ـ نیاز است. اگر شما برجستگی غیرعادی که بتدریج رشد می‌کند پیدا کردید به‌پزشك مراجعه کنید.

سرطان رحم:

سرطان زهدان (رحم)، گردن رحم یا تخمدان‌ها، در زنان بالاتر از ۴۰ سال بسیار شایع است. اولین علامت آن ممکن است کمخونی یا خونریزی‌های نامعلوم باشد. بعدها ممکن است برجستگی ناراحت‌کننده یا دردناکی در شکم پیدا شود.

با دیدن اولین علامت سرطان به‌پزشك مراجعه کنید.

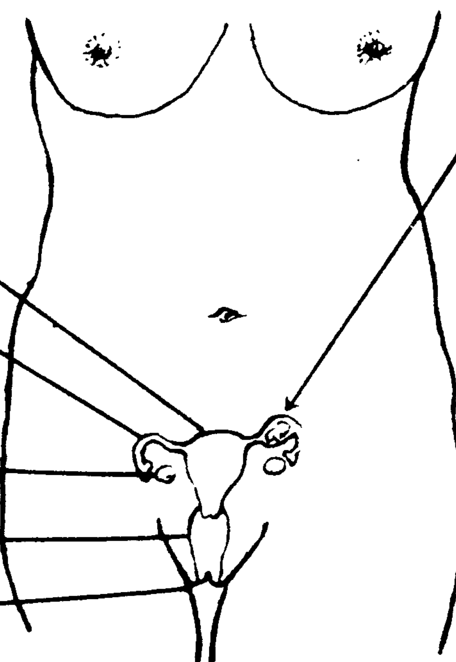
درمان‌های خانگی به‌هیچ وجه مؤثر نیست.

آبستنی خارج رحمی:

گاهی جنین درخارج از رحم و در یکی از **لوله‌های تخمدان** شروع به‌رشد می‌کند.

ممکن است خونریزی قاعدگی غیرطبیعی همراه با علائم آبستنی وجود داشته باشد ـ هم چنین در پائین شکم انقباض یا چنگه و یا یك برجستگی حساس درخارج از رحم وجود داشته باشد.

جنینی که در خارج از رحم شروع به‌رشد می‌کند معمولاً نمی‌تواند زنده بماند.
آبستنی خارج رحمی به‌جراحی در بیمارستان نیاز دارد اگر به‌وجود این ناراحتی مشکوك هستید فوراً به‌پزشك مراجعه کنید. زیرا ممکن است هر لحظه خونریزی خطرناکی شروع شود.



سقط جنین (سقط خودبخود)

سقط جنین یعنی انداختن نوزادی که در شکم است. سقط جنین در سه ماهه اول آبستنی بسیار شایع است. در این موارد معمولاً نوزاد غیرطبیعی است، و سقط شیوه طبیعت برای حل این مشکل است.



جنین سقط شده ممکن است بیش از ۱ یا ۲ سانتیمتر نباشد.

جنین ۳۰ روزه

جنین ۶۰ روزه

بیش‌تر زنان در زندگی خود یك یا چند بار سقط جنین کرده‌اند. بسیاری اوقات آنها متوجه نمی‌شوند که سقط کرده‌اند. ممکن است تصور کنند که از دوره‌شان گذشته یا به‌تأخیر افتاده است، سپس دوره به‌طرز عجیبی همراه با لخته‌های زیاد خون آغاز شده است. زنان باید زمانی را که سقط می‌کنند یاد بگیرند، زیرا ممکن است خطرناك باشد.

زنی که یك یا چند بار قاعدگی‌اش به‌تأخیر افتاده است و سپس خونریزی شدیدی داشته است احتمالاً سقط کرده است.

سقط جنین مانند یك زایمان است از این لحاظ که جنین (نوزاد اولیه) و جفت باید هر دو بیرون آیند. غالباً خونریزی آن قدر ادامه می‌یابد تا هر دو کاملاً خارج شود.

درمان:

اگر خونریزی شدید نیست، معمولاً مشکلی هم وجود ندارد. زن باید بستری شده و از او نیز مانند یك زائو پرستاری شود.

چنانچه خونریزی شدید است یا خونریزی چندین روز ادامه پیدا کرد:

- از پزشك کمك بخواهید. ممکن است برای پاك کردن رحم به‌یك جراحی ساده نیاز پیدا شود. (اتساع dilatation و کورتاژ curettage یا C & D).
- تا زمانی که خونریزی متوقف نشده است و ۲ تا ۳ روز پس از سقط جنین در بستر بمانید.
- اگر خونریزی بسیار شدید است رهنمودهای صفحه ۲۶۶ را بکار بندید.
- اگر تب یا علایم دیگر عفونت پیش آمد همانند **تب زایمان** به‌درمان آن بپردازید. (نگاه کنید به‌صفحه ۲۷۶).



اگر خونریزی پیدا گردید و به سقط جنین مشکوك شدید،

تا زمانی که همه چیز بیرون نیامده و خونریزی متوقف نشد، دراز بکشید.

مادران و نوزادانی که در معرض خطر هستند

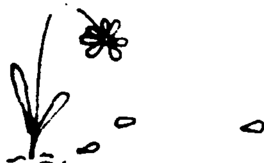
نکته‌ای برای ماماها و بهداشتیاران و آنان که علاقمندند:

برخی زنان در زایمان‌های بعدی به‌دلایل روحی و مشکلات اجتماعی که دارند در معرض زایمانی مشکل قرار دارند، و احتمال زیادی می‌رود که نوزاد آنها کم وزن و بیمار باشد. آنان غالباً مادرانی هستند که بی‌همسر، بی‌خانه و کاشانه، مبتلا به‌فقر غذائی، بسیار جوان، از نظر فکری عقب‌افتاده و کودکانی بیمار و مبتلا به‌سوءتغذیه نیز دارند.

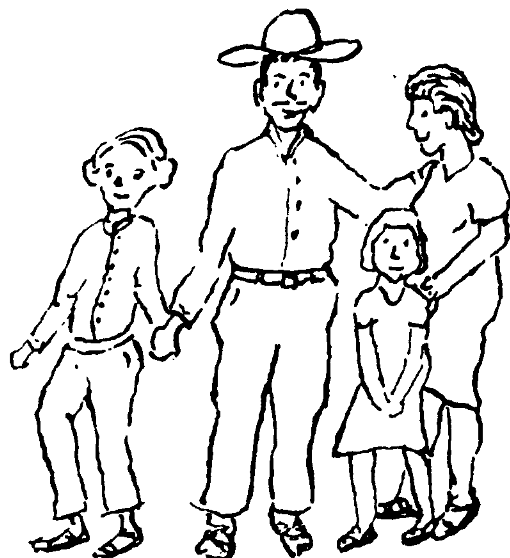
غالباً اگر ماما، بهداشتیار یا هر شخص دیگری توجه ویژه‌ئی به این مادران نشان دهد و به‌آنان کمك کند تا راه‌هائی برای تأمین مایحتاج، مراقبت و مصاحبت پیدا کنند، می‌تواند تحول چشمگیری در بهبود وضع مادران و نوزادان‌شان پدید آورد.

صبر نکنید تا نیازمندان به‌سوی شما آیند. شما به‌سوی آنها بروید.





فصل
۲۰ تنظیم خانواده — به‌تعدادی که می‌خواهید، فرزند داشته باشید



این خانواده فرزندان کمی دارد



این خانواده فرزندان بسیاری دارد

بعضی مادران و پدران فرزندان زیادی می‌خواهند. در حالی که بسیاری از فرزندان در کودکی می‌میرند. والدین احساس می‌کنند که به‌تعداد زیادی فرزند نیاز دارند تا در کار به‌آنها یاری برسانند و اطمینان حاصل کنند تعدادی از آنها می‌مانند، تا هنگامی‌که آنها پیر شدند از آنها مراقبت کنند.

بسیاری از مادران و پدران به‌این نتیجه رسیده‌اند که داشتن یك خانواده بزرگ ممکن است مشکلات فراوانی به‌بار آورد. مثلاً:

- با داشتن فرزندان بسیار، تغذیه، تأمین لباس و آموزش کامل آنها مشکل‌تر است.
- هنگامی که مادری پشت سر هم فرزند می‌آورد، بدون فاصله مناسب بین آنها، غالباً او ضعیف می‌شود. پستان‌هایش شیر کمی می‌سازد و احتمال بیش‌تری می‌رود که نوزادانش بمیرند (نگاه کنید به‌صفحه ۲۷۱). همین طور پس از آبستنی‌های بسیار خطر زیادی وجود دارد که مادر بهنگام زایمان از دنیا برود و فرزندان بسیاری را بی‌مادر بگذارد.
- اگر یك زن و مرد کودکان زیادی داشته باشند، پس از اینکه این کودکان بزرگ شدند ممکن است برای همه آنها زمین کافی وجود نداشته باشد تا غذای مورد نیاز خانواده را بکارند. ممکن است کودکان از گرسنگی بمیرند. این موضوع در بسیاری از مناطق جهان هنوز هم اتفاق می‌افتد.

اگرچه از بیش‌تر گرسنگی‌ها و نه همه آن‌ها در جهان می‌توان با توزیع عادلانه ثروت و زمین جلوگیری کرد، اما افزایش جمعیت جهان مشکلاتی به‌بار آورده است. اگر مردم پیوسته فرزندان بیش‌تری پیدا کنند، روزی فرا خواهد رسید که دیگر زمین و غذای کافی در دسترس نیست ـ حتی اگر در آن زمان مردم یاد بگیرند که با همدیگر قسمت کنند.

وضعیت هنگامی بهتر خواهد شد که مردم ـ به‌عنوان فرد، خانواده و جامعه ـ عوامل بسیاری را که بر روی سلامت آنها تأثیر می‌گذارند تشخیص دهند و به‌خاطر فرزندان‌شان ونسل‌های آینده دست به‌اقدام بزنند.

تنظیم خانواده و کنترل موالید (پیشگیری از آبستنی)

والدین مختلف دلایل متفاوتی برای محدود ساختن نفرات خانواده‌شان دارند. بعضی از والدین جوان ممکن است که داشتن فرزند را تا زمانی که کار کرده و پس‌انداز کرده باشند، بحدی که بتوانند بخوبی آنها را تامین کنند بعقب بیاندازند. بعضی دیگر ممکن است بر این عقیده باشند که تعداد کمی فرزند کافی است و هیچگاه فرزند بیش‌تری نخواهند خواست. بعضی نیز ممکن است بخواهند بین فرزندان‌شان چندین سال فاصله افتد، به‌طوری که هم کودکان و هم مادران‌شان سالم‌تر باشند.

تنظیم خانواده عبارت است از داشتن تعداد فرزندانی که در زمان معینی می‌خواهید

هنگامی که زن و شوهری تصمیم می‌گیرند که چه زمانی فرزند داشته باشند وزمانی که تصمیم می‌گیرند که فرزندی نداشته باشند، آنها می‌توانند یکی از چندین روش پیشگیری از آبستنی را تا زمانی که بخواهند به‌کار گیرند. این روش‌ها عبارتند از **روش‌های کنترل موالید** یا **پیشگیری از آبستنی**.

والدینی که فرزند می‌خواهند ولی نمی‌توانند فرزند بیاورند صفحه ۲۴۴ را بخوانند.

آیا کنترل موالید صحیح و بی‌خطر است؟

۱. آیا صحیح است؟

در بعضی از مناطق جهان بحث‌های زیادی در مورد بی‌خطر یا صحیح بودن شکل‌های کنترل موالید در میان بوده است. برخی ازادیان مخالف هر نوع کنترل موالید هستند بجز روش عدم مقاربت‌جنسی. اما شماره روزافزونی از رهبران مذهبی، اهمیت روش‌های سهل‌تر و مطمئن‌تر کنترل موالید را در سلامت و بهبود خانواده و جوامع دارند تشخیص می‌دهند.

در مناطق بسیاری نیز زنانی که ناخواسته آبستن می‌شوند بفکر سقط جنین می‌افتند، یعنی جنین در حال رشد را از بین برده و یا بیرون می‌آورند. در کشورهائی که این سقط‌های عمدی یا ارادی قانونی است، می‌توان آن را در مراکز بهداشت و تحت شرایط بهداشتی انجام داد و معمولاً برای زنان خطرناک نیست. اما در کشورهائی که سقط جنین عمدی قانونی نیست، بسیاری از زنان بطور غیرقانونی و مخفیانه و غالباً در شرایط غیربهداشتی و توسط افراد غیرمتخصص سقط جنین می‌کنند. هزاران تن از زنان از چنین سقط‌هائی می‌میرند. اگر به‌زنان چنین فرصتی داده شود که از روش‌های کنترل موالید استفاده کنند و اطلاعات مربوطه را درست به‌کار ببرند، بیش‌تر سقط‌های عمدی، چه قانونی و چه غیرقانونی ضرورتی نخواهد داشت. از بسیاری از آسیب‌ها و مرگ‌های غیرضروری می‌توان پیشگیری کرد.

بعضی مردم احساس می‌کنند که بیش‌تر فشارها برای تنظیم خانواده از سوی کشورها یا اشخاص ثروتمندی‌است که میخواهند کنترل خویش را بر کشورهای فقیر از طریق کنترل شماره آنها اعمال کنند.

ثروتمندان و قدرتمندان به‌سختی می‌توانند بپذیرند که به‌شیوه‌ئی که آنها خاک‌ها و منابع طبیعی زمین را مورد استفاده قرار می‌دهند بشدت به‌گرسنگی جهان منجر میشود. آنها فقط شماره رو به‌ازدیاد مردم را می‌بینند. در بعضی کشورها متخصصین زنان فقیر را بزور عقیم می‌سازند یا روش‌های جدید و خطرناک را بر روی آنها آزمایش می‌کنند. بخاطر همه این دلایل مصلحین اجتماعی و حامیان تهی‌دستان غالباً برعلیه کنترل موالید اعتراض می‌کنند.

این موضوع مایه تأسف است. هدف حمله نباید کنترل موالید باشد، بلکه سوءاستفاده از آن باید مورد نظر باشد. حمله باید برعلیه بیعدالتی اجتماعی و توزیع غیرعادلانه زمین و ثروت باشد. اگراز این دو به‌طور صحیح استفاده شود، کنترل موالید واقعاً می‌تواند به‌تهی‌دستان یاری رساند تا برای کار در جهت حقوق انسانی اولیه خود نیزو بدست آورند. اما تصمیم و مسؤولیت برای تنظیم خانواده باید در اختیار خود مردم باشد.

خودتان تصمیم بگیرید که آیا می‌خواهید و چگونه می‌خواهید خانواده خود را تنظیم کنید. نگذارید کس دیگری برای شما تصمیم بگیرد.

۲. آیا بی‌خطر است؟

در مورد بی‌خطر بودن شکل‌های مختلف کنترل موالید بسیار بحث شده است. غالباً آنهائی که به‌دلایل سیاسی یا مذهبی مخالف کنترل موالید هستند سعی می‌کنند با گفت‌وگو درباره خطرات آن زنان را بترسانند. بعضی از این روشها حتماً خطراتی دارند. با اینحال نکتهٔ مهمی که تمام زنان باید تشخیص دهند این است که **کنترل موالید بی‌خطرتر از آبستنی است،** به‌ویژه برای زنانی که چندین شکم زائیده‌اند.

خطر بیماری‌های خطرناك یامرگ ناشی ازآبستنی چندین برابرخطر ناشی از استفاده از هریك از روش‌های معمولی جلوگیری از آبستنی است.

گفت‌گوهای زیادی درباره خطرات قرص‌های ضدآبستنی (خوراکی) در میان است. اما خطر ناشی از آبستنی چندین برابر بیش‌تر است. قرص‌های ضدآبستنی چنان در پیشگیری ازآبستنی مؤثر است که برای بیش‌تر زنان ـ برحسب حفظ جان آنها ـ این قرص‌ها بی‌خطرتر از هر یك روش‌های «کم خطرتر» اما کم تأثیرتر است.

انتخاب یك روش جلوگیری از آبستنی

در صفحات بعدی چندین روش جلوگیری ازآبستنی توضیح داده شده است. برخی از این روش‌ها برای بعضی افراد مؤثرتر از روش‌های دیگر است. این صفحات را بخوانید و با ماما، بهداشتیار یا پزشك خود درباره روش‌های موجود و روش‌هائی که احتمالاً برای شما مناسب‌تر است گفت‌وگو کنید. اختلاف در **تأثیر، ایمنی، سهولت، دسترسی داشتن و هزینه** این روش‌ها باید مورد ملاحظه قرار گیرد. زنان و شوهران باید با همدیگر تصمیم بگیرند و مسؤولیت را تقسیم کنند.

میانگین تأثیر روش‌های مختلف پیشگیری از آبستنی

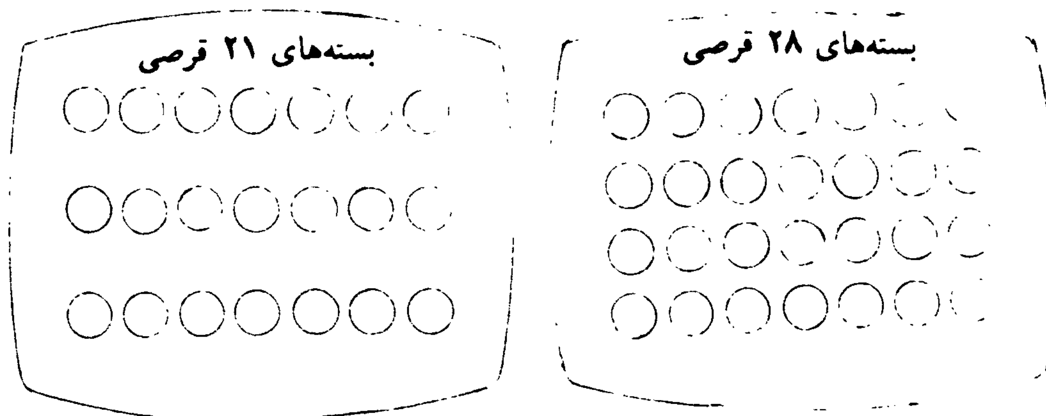
از هر۲۰ نفر زنی که از روش‌های زیر استفاده کرده‌اند...	بطور متوسط تعداد زیر علیرغم استفاده از روش‌های پیشگیری آبستن شدند...	و تعداد زیر باید بعلت ناراحتی، استفاده از این روش‌ها را متوقف سازند...
قرص		
کاندوم		
دیافراگم		
کف		
آی. یو. دی		
بیرون کشیدن		
عقیم کردن		•
اسفنج		
ریتم	بطور توام	
مرکوس		

• در مورد عقیم کردن مشکلات گاهی از جراحی ناشی می‌شود اما این روش دائمی است.

قرص‌های ضدآبستنی خوراکی

اگر قرص‌های ضدآبستنی خوراکی درست مصرف شوند، یکی از مؤثرترین روش‌های پیشگیری از آبستنی هستند. با این حال بعضی زنان اگر بتوانند از روش‌های دیگر استفاده کنند (صفحه ۲۸۸) نباید از قرص‌های ضدآبستنی استفاده کنند. در صورت امکان قرص‌های ضدآبستنی باید توسط ماما، بهداشتیار یا اشخاص دیگری که روش استفاده از آنها را می‌دانند تجویز شود.

قرص‌ها معمولاً در بسته‌های حاوی ۲۱ تا ۲۸ قرص وجود دارند. بسته‌های ۲۱ عددی ارزان‌ترند. و در بین قرص‌های اخیر بعضی ارزان‌تر از دیگری هستند. مقدار داروی موجود در هر یك از انواع تجارتی با نوع دیگر تفاوت می‌کند. جهت اسخاب نوع مناسب برای خودتان صفحه ۳۷۷ را ببینید.



روش استفاده از بسته‌های ۲۱ قرصی:

اولین قرص را در پنجمین روز شروع دوره ماهانه بخورید. اولین روز شروع دوره ماهانه را روز اول محسوب کنید. سپس روزی یك قرص مصرف کنید تا بسته تمام شود (۲۱ روز).

پس از تمام شدن بسته پیش از مصرف قرص‌ها ۷روز صبر کنید. سپس بسته دیگری را شروع کنید، روزی یك قرص.

بدین ترتیب در هر ماه شما سه هفته از قرص‌ها مصرف می‌کنید. سپس یك هفته را بدون قرص می‌گذرانید. معمولاً دوره قاعدگی در هفته‌ای که قرص مصرف نمی‌کنید پیش می‌آید. حتی اگر دوره ماهانه شروع نشود، بسته جدید را هفت روز پس از پایان بسته پیشین شروع کنید.

اگر نمی‌خواهید آبستن شوید، خوردن قرص‌ها آنچنان که گفته شد ـ یعنی روزی یك قرص ـ حائز اهمیت است. اگر یك روز فراموش کردید که قرص بخورید، روز بعد ۲ قرص بخورید.

بسته‌های ۲۸ قرصی:

اولین قرص را در پنجمین روز قاعدگی بخورید، درست مانند بسته ۲۱ قرصی. روزی یك قرص مصرف کنید. ۷ عدد از قرص‌ها احتمالاً رنگ و شکل متفاوتی دارند. پس از این که تمام‌قرص‌های دیگر را مصرف کردید. از این قرص‌ها روزی یك عدد بخورید. یك روز پس از این که بسته ۲۸ قرصی را تمام کردید، بسته دیگری را شروع کنید. تا زمانی که نمی‌خواهید آبستن شوید **روزی یك قرص مصرف کنید** بدون این که روزی را جا بیندازید. و پس از تمام شدن هر بسته بسته دیگری را شروع کنید.

هنگام مصرف قرص‌ها به‌رژیم غذائی ویژه‌ئی نیاز نیست. حتی اگر اتفاقاً هنگام مصرف قرص‌ها به‌سرماخوردگی یا بیماری دیگری دچار شدید، باز هم از قرص‌ها استفاده کنید. اگر پیش از آنکه بسته تمام شود از خوردن قرص‌ها خودداری کنید، ممکن است آبستن شوید.

عوارض جانبی:

بعضی از زنان با شروع استفاده از قرص‌ها برای اولین بار تهوع صبحگاهی مختصر، تورم پستان‌ها یا علایم دیگر آبستنی را پیدا می‌کنند. علت این است که قرص‌ها حاوی همان مواد شیمیائی (هورمون‌ها)ئی هستند که بدن زن هنگام آبستنی وارد خونش می‌کند. این علائم نشانه این نیست که او بیمار است یا استفاده از قرص‌ها را باید متوقف کند. این علایم معمولاً پس از ۲ یا سه ماه اول از میان می‌روند. برای درمان تهوع صبحگاهی صفحه ۲۴۸ را بخوانید.

بعضی از زنان بهنگام استفاده از قرص‌ها ممکن است در دوره ماهانه خود خونریزی متفاوتی پیدا کنند این تغییرات معمولاً اهمیتی ندارند. گاهی با تغییر نوع قرص و استفاده از قرص دیگری با مقدار هورمون متفاوت، می‌توان آن‌ها را رفع کرد. این موضوع در صفحه ۳۷۷ بخش داروشناسی آمده است.

«آیا مصرف قرص‌های ضدآبستنی خوراکی خطرناک است؟»

قرص‌های ضدآبستنی، همانند داروهای دیگر در برخی اشخاص گاهی عوارض شدیدی را ایجاد می‌کنند (صفحه بعد را بخوانید). خطرناک‌ترین عوارض ناشی از قرص‌ها ایجاد لخته خونی در قلب، شش‌ها و مغز است. (نگاه کنید به‌سکته صفحه ۳۲۷). **با وجود این، احتمال ایجاد لخته خطرناک هنگامی که زنی آبستن می‌شود بیش‌تر از زمانی است که از قرص‌های ضدآبستنی استفاده می‌کند.**

مرگ در اثر مصرف قرص‌های ضدآبستنی نادر است. به‌طور متوسط آبستنی و زایمان ۵۰ بار خطرناک‌تر از مصرف قرص‌های ضدآبستنی است.

از ۱۵ هزار زنی که از قرص‌های ضدآبستنی استفاده می‌کنند احتمال دارد فقط یکنفر از عوارض ناشی از این قرص‌ها بمیرد.	از ۱۵ هزار زنی که آبستن میشوند احتمال دارد که ۵۰ نفر از عوارض ناشی از آبستنی یا زایمان بمیرند.

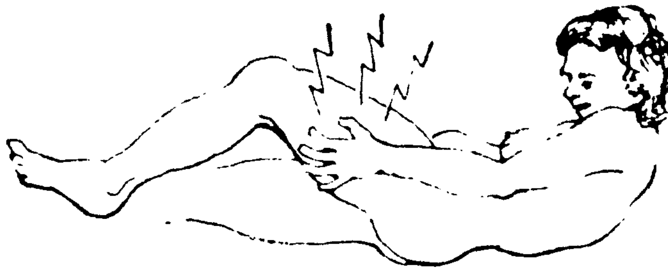
نتیجه:

استفاده از قرص‌های ضدآبستنی بسیار بی‌خطرتر از آبستنی است.

برای بیش‌تر زنان قرص‌های ضدآبستنی نسبتاً بی‌خطر است. مطمئناً این قرص‌ها بسیار ایمن‌تر از آبستنی است. **با این وجود، برای بعضی از زنان هم آبستنی و هم استفاده از قرص‌های ضدآبستنی دارای خطرهای بیش‌تری است. این زنان باید از روش‌های دیگر پیشگیری از آبستنی استفاده کنند.**

چه کسانی نباید از قرص‌های ضدآبستنی استفاده کنند؟

زنی که هر یك از علائم زیر را دارد نباید از قرص (یا آمپول)های ضدآبستنی استفاده کند:



• **درد عمیق یا مداوم در یك پا یا ران.** این ناراحتی ممکن است در اثر التهاب یك ورید (فلبیت یا لخته خونی) ایجاد شود. از قرص‌های ضدآبستنی استفاده نکنید. (زنان مبتلا به‌واریس که التهاب ورید ندارند معمولاً بدون هیچ ناراحتی می‌توانند از قرص‌های ضدآبستنی استفاده کنند. ولی اگر وریدها التهاب پیدا کرد باید از مصرف آن خودداری کنند.)

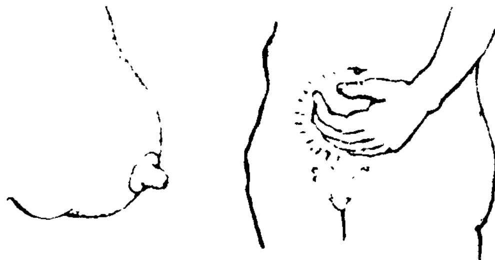


• **سکته:** زنانی که هر یك از علایم سکته را داشته‌اند (نگاه کنید به‌صفحه ۳۲۷) نباید از قرص‌ها استفاده کنند.



• **التهاب کبد یا هپاتیت (صفحه ۱۷۲)، تشمع کبدی یا سیروز (صفحه ۳۲۸) یا سایر بیماری‌های کبدی.** زنان مبتلا به این بیماری‌ها یا زنانی که چشم‌های‌شان در دوران بارداری رنگ زردی دارد نباید از قرص استفاده کنند. بهتراست تا یك سال پس از ابتلاء به‌هپاتیت از قرص‌های ضد آبستنی استفاده نشود.

• **سرطان.** اگر سرطان سینه یا رحم داشته‌اید یا مشکوك به‌آنها هستید از قرص‌های ضد آبستنی استفاده نکنید. پیش از شروع استفاده از قرص‌های ضد آبستنی، سینه‌های خود را به‌دقت امتحان کنید. (نگاه کنید به‌صفحه ۲۷۹). در بعضی از مراکز بهداشت ممکن است برای آزمایش سرطان دهانه رحم بتوانید یك آزمون ساده (گسترده یا فروتی پاپ) انجام دهید. قرص ضدآبستنی سرطان ایجاد نمی‌کنند اما اگر پیشاپیش سرطان رحم یا پستان وجود داشته باشد، قرص ضدآبستنی می‌تواند آن را بدتر کند.



بعضی از ناراحتی‌ها ممکن است در اثر مصرف قرص ضدآبستنی بدتر شود. اگر هر یك ازبیماریهای زیر را دارید در صورتی که بتوانید بهتر است ازروش‌های دیگر استفاده کنید:

• **میگرن.** (صفحه ۱۶۲) زنانی که به‌میگرن واقعی مبتلاهستند نباید از قرص‌های ضدآبستنی استفاده کنند.امّا برای سردرد ساده‌ئی که با آسپیرین رفع می‌شود دلیلی ندارد که قرص مصرف نکنند.

• **عفونت ادراری همراه با تورم پا (صفحه ۲۳۴).**

• **بیماری‌های قلبی (صفحه ۳۲۵).**

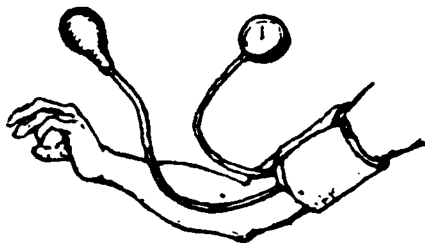
• **خونریزی شدید در دوران قاعدگی.**

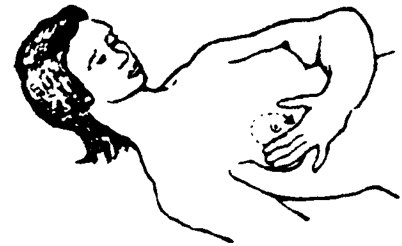
اگر به‌آسم، سل، مرض قند یا صرع مبتلا هستید بهتر است پیش از مصرف قرص‌های ضدآبستنی به‌پزشك مراجعه کنید. با این حال بیش‌تر زنان مبتلا به‌این بیماری‌ها می‌توانند بی‌هیچ آسیبی از این قرص‌ها استفاده کنند.

احتیاط‌های لازم برای استفاده از قرص‌های ضدآبستنی

۱. در هر ماه سینه‌ها را برای جست‌وجوی برآمدگی یا علائم احتمالی سرطان به‌دقت معاینه کنید (نگاه کنید به‌صفحه ۲۷۹).

۲. هر شش ماه فشار خون خود را اندازه بگیرید.





۳. به‌دقت به‌جست‌وجوی ناراحتی‌هائی که در صفحه ۲۸۸ آمده است برآئید، بویژه:

- سردردهای میگرنی شدید و مکرّر (صفحه ۱۶۲ را ببینید).
- سرگیجه، سردرد یافقدان آگاهی که منجر به‌اشکال در دید، سخن گفتن یا حرکت دادن بخشی از چهره یا بدن می‌شود (نگاه کنید به‌سکته صفحه ۳۲۷).
- درد همراه با التهاب در پا یا ران‌ها (احتمال لخته خونی).
- درد شدید یا مکرر در سینه (نگاه کنید به‌ناراحتیهای قلبی صفحه ۳۲۵).

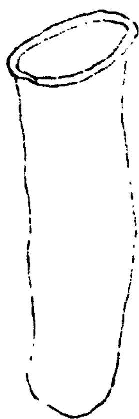
اگر هر یك از علائم فوق پیش آمد از خوردن قرص خودداری کنید و به‌پزشك مراجعه کنید. با استفاده از روش‌های دیگر نیز از آبستنی خودداری کنید، زیرا این ناراحتی‌ها هم آبستنی را بسیار خطرناك می‌کنند.

پرسش و پاسخ درباره قرص‌های جلوگیری از آبستنی

پرسش	پاسخ
برخی افراد ادعا می‌کنند که قرص‌های، جلوگیری از آبستنی سرطان ایجاد می‌کنند. آیا درست است؟	**نه! با این حال اگر پیشاپیش سرطان رحم یا پستان وجود داشته باشد، استفاده از قرص‌ها ممکن است سبب رشد سریع تومور شود.**
اگر زنی قرص خوردن را متوقف کند آیا می‌تواند دوباره بچه‌دار شود؟	**بلی (گاهی اوقات یك یا دو ماه طول می‌کشد تا اینکه دوباره آبستن شود.)**
آیا درزنی که ازقرص‌های ضدآبستنی استفاده کرده است احتمال دوقلو زائیدن یا نوزادان معیوب بیش‌تر است؟	**نه. این احتمال همانند زنی است که از قرص استفاده نمی‌کند.**
آیا درست است که پستان‌های مادری که شروع به‌خوردن قرص ضدآبستنی می‌کند خشك می‌شود؟	**بر روی بیش‌تر زنان تأثیری ندارد. اما برخی مادران کم‌تر شیر تولید می‌کنند یا هنگامی که شروع به‌خوردن قرص می‌کنند به‌کلی شیرشان خشك می‌شود.** به‌همین دلیل بهتر است که زنان شیرده در شش ماهه اول پس از زایمان از روش‌های دیگری برای جلوگیری از آبستنی استفاده کرده و سپس از قرص استفاده کنند.

برای کسب اطلاعات در مورد انتخاب قرص‌های جلوگیری از آبستنی نگاه کنید به‌صفحه ۳۷۷.

روش‌های دیگر پیشگیری از آبستنی

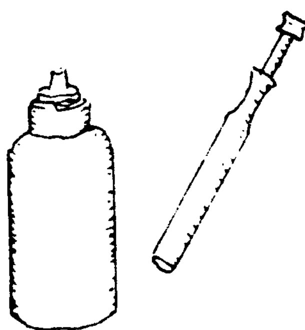


کاندوم (کاپوت، ابریشمی) کیسه نازك لاستیکی یا پلاستیکی است که مرد به‌هنگام مقاربت بر روی آلت خود می‌کشد. معمولاً بخوبی از آبستنی جلوگیری می‌کند. کاندوم از سرایت بیماری‌های مقاربتی نیز جلوگیری می‌کند، اما یك روش مطمئن نیست.

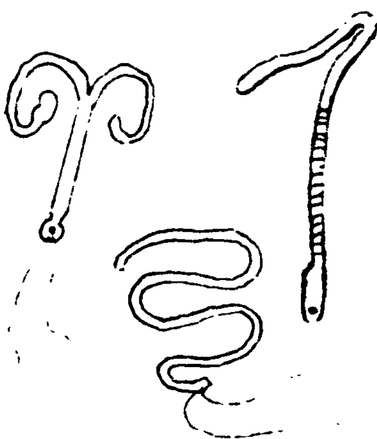
کاندوم را می‌توان از تمام داروخانه‌ها خرید. بعضی کاندوم‌ها ارزان‌تر از بقیه هستند. برای صرفه‌جوئی کاندوم را به‌دقت با آب و صابون بشوئید و آن را چندین بار به‌کار ببرید. پیش از استفاده کاندوم را با آب پر کنید تا مطمئن شوید که سوراخ ندارد.



دیافراگم یك پیاله کم‌عمق است که از لاستیك نرم ساخته شده است. زن پیش از مقاربت جنسی آن را در مهبل خود می‌گذارد. دیافراگم باید دست کم ۶ ساعت پس از مقاربت در مهبل بماند. روش نسبتاً مطمئن برای پیشگیری از آبستنی است ـ به‌ویژه اگر با کرم یا ژله ضدآبستنی مصرف شود. ماما یا بهداشتیار می‌تواند دیافراگم را جا بگذارد، زیرا زنان مختلف به‌اندازه‌های متفاوتی نیاز دارند. دیافراگم را به‌طور منظم از نظر پیدایش سوراخ بازدید کنید و هر سال دیافراگم جدیدی تهیه کنید، زیرا گران نیست.



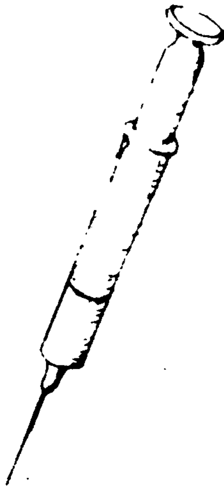
کف ضدآبستنی، در لوله یا قوطی قرار دارد. زن آن را با اپلیکاتور ویژه‌ئی در مهبل خود می‌گذارد. نباید بیش از یك ساعت قبل از نزدیکی از آن استفاده شود و تا شش ساعت پس از آن نیز باید در محل بماند. هر بار پیش از نزدیکی زن و شوهر باید از آن استفاده کنند حتی اگر چندین بار در یك شب باشد. اگر به‌طور صحیح به‌کار برده شود روش نسبتاً مطمئنی است اما روش پر زحمتی است.



وسیله داخل رحمی (IUD) یك شیئی پلاستیکی (یا گاهی فلزی) است که یك ماما یا بهداشتیار آموزش دیده آن را در داخل رحم می‌گذارد. تا زمانی که آی. یو. دی در داخل رحم است از آبستنی جلوگیری می‌کند. در بعضی از زنان آی یو دی دفع می‌شود. در بعضی از زنان سبب دردو ناراحتی و گاهی عوارض شدیدمی‌شود اما در بعضی از زنان بهیچ وجه ناراحتی ایجاد نمی‌کند. به‌همین دلیل آی.یو.دی ممکن است سهل‌ترین و اقتصادی‌ترین روش باشد.

جماع منقطع (نزدیکی گسسته) روشی است که طی آن مرد آلت خود را پیش از انزال از مهبل بیرون می‌کشد. این روش شاید بهتر از هیچ باشد، اما برای زوجین ناراحت‌کننده است و همیشه مؤثر نیست، زیرامقداری از اسپرم پیش از وقوع انزال بیرون آمده و می‌تواند سبب آبستنی شود.

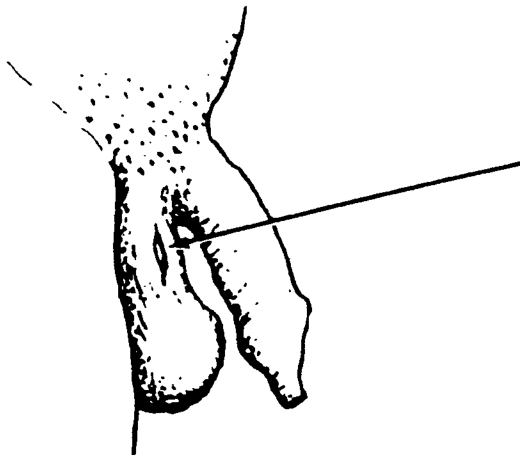
روش‌هائی برای آنهائی که هیچگاه نمی‌خواهند بچه‌دار شوند



تزریق: آمپول‌های مخصوصی برای پیشگیری از آبستنی وجود دارد. دپو ـ پروورا Depo - provera یکی از این‌هاست. معمولاً هر سه ماه یکبار آن را تزریق می‌کنند. برخی اوقات زنانی که این آمپول را تزریق کرده‌اند، دیگر نتوانسته‌اند آبستن شوند. بنابراین معمولاً فقط زنانی که هیچگاه نمی‌خواهند دوباره آبستن شوند از این روش استفاده می‌کنند. عوارض جانبی واحتیاط‌های آن مشابه قرص‌های ضد آبستنی است.

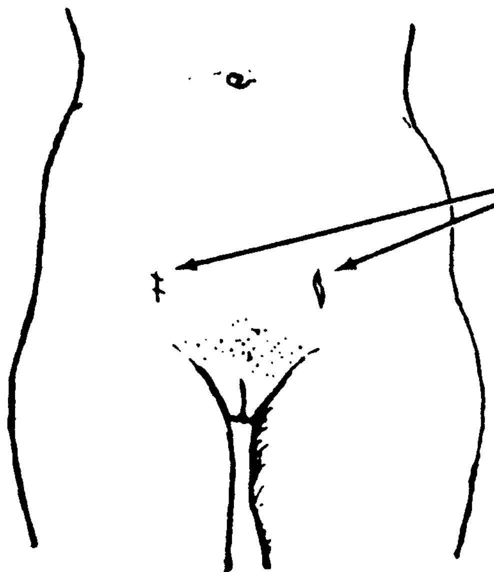
این تزریقات برای زنانی که مطمئن شده‌اند که دیگر هیچگاه نمی‌خواهند دوباره آبستن شوند مفیدند ـ به‌ویژه آنان که در خوردن همه روزه قرص دچار فراموشی می‌شوند یا به‌دلایل دیگری که برای استفاده نکردن از آن دارند.

عقیم‌سازی: برای مردان و زنانی که برای همیشه می‌خواهند دیگر بچه‌ای نداشته باشند عمل جراحی نسبتاً بی‌خطر و ساده‌ئی هم وجود دارد. در بسیاری از کشورها این عمل جراحی مجانی است. در این مورد از مراکز بهداشت اطلاع بخواهید.



- در مردان این عمل جراحی وازکتومی (قطع مجرای ترشحی بیضه) نامیده می‌شود. این عمل جراحی را می‌توان در مطب پزشك یا در مرکز بهداشت انجام داد. شکاف‌های کوچکی در این قسمت ایجاد می‌شود بطوری که لوله‌های ترشحی بیضه را بتوان بریده و دو سر آن را بست.

این عمل جراحی بر روی توانائی و میل جنسی مرد اصلاً تأثیری ندارد. منی او طبق معمول بیرون می‌آید ولی اسپرم در آن نیست.



- در زنان این عمل جراحی لیگاسیون یا بستن لوله‌های رحمی است. اینکار به‌سهولت و به‌سرعت و معمولاً بدون بیهوشی انجام می‌گیرد. یك روش این است که شکاف‌های بسیار کوچکی در زیر شکم ایجاد می‌کنند به‌طوری که لوله‌های تخمدان را بتوان بریده و دو سر آن را بست.

این عمل جراحی هیچ اثری بر روی دوران قاعدگی یا توانائی جنسی زن ندارد و ممکن است که نزدیکی را برای وی مطبوع‌تر سازد زیرا او درباره آبستن شدن دیگر نگرانی نخواهد داشت.

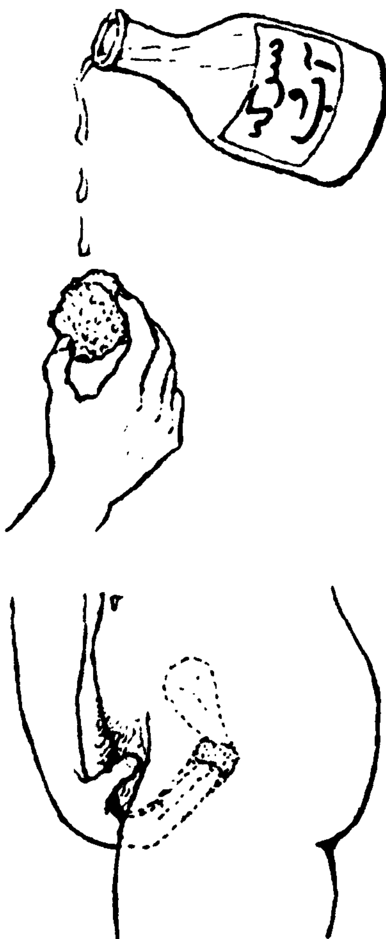
روش‌های خانگی برای پیشگیری از آبستنی

در هر سرزمینی «روشهای خانگی» برای پیشگیری از آبستنی وجود دارد متأسفانه بیش‌تر این رو ـ ها یا مؤثر نیستند و یا خطرناکند. مثلاً بعضی از زنان فکر می‌کنند که شست‌وشوی مهبل یا ادرار کردن پس از نزدیکی از آبستنی پیشگیری می‌کند، اما این موضوع درست نیست.

روش اسفنج. این روش خانگی زیانبخش نیست و گاهی مؤثر است. نمی‌توان مطمئن بود که همیشه از آبستنی جلوگیری می‌کند، ولی در جائی که به‌روش‌های دیگر دسترسی نیست از آن می‌توان استفاده کرد.



شما به‌یك تکه اسفنج، سرکه، لیمو یا نمك نیاز دارید. اسفنج دریائی یا اسفنج مصنوعی مؤثر است. اگر اسفنج ندارید از یك تکه پنبه یا پارچه نرم استفاده کنید.



- مخلوط کردن:

  دو قاشق غذاخوری سرکه را در یك فنجان آب

  یا

  یك قاشق مرباخوری آب لیمو را در یك فنجان آب

  یا

  یك قاشق نمك را در چهار قاشق آب حل کنید.

- اسفنج را با یکی از این مایعات آغشته سازید.
- پیش از نزدیکی اسفنج مرطوب را در عمق مهبل قرار دهید. تا یکساعت پیش از نزدیکی می‌توانید آن را در مهبل بگذارید.
- دست کم تا ۶ ساعت پس از نزدیکی اسفنج را در همان جا بگذارید. سپس آن‌را بیرون آورید. اگر دربیرون آوردن‌آن با اشکال مواجه هستید یك تکه نخ یا نوار به‌آن ببندید تا بتوانید آن را بیرون بکشید.

این اسفنج را می‌توانید چندین بار شسته و بکار ببرید.

این محلول را نیز می‌توانید پیشاپیش ساخته و در شیشه نگاهدارید.

شیر دادن. در دورانی که مادر نوزادش را شیر می‌دهد احتمال کمی می‌رود که او آبستن‌شود ـ به‌ویژه وقتی که شیر او تنها غذائی است که نوزاد می‌خورد. احتمال آبستنی ۴ تا ۶ ماه پس از زایمان یعنی هنگامی که نوزاد علاوه بر شیر مادر غذاهای دیگری دریافت می‌دارد بسیار بیش‌تر است. مادری که فرزند شیرده دارد برای اطمینان بیش‌تر از آبستن نشدن هنگامی که نوزاد ۳ یا ۴ ماهه است باید برخی از روش‌های پیشگیری از آبستنی را به‌کار ببرد. هر چه زودتر مادر این کار را شروع کند، مطمئن‌تر خواهد بود. (پیش از آنکه نوزاد ۶ ماهه شود هر روشی بجز قرص‌های ضدآبستنی بهتر است، زیرا قرص‌ها سبب می‌شوند بعضی زنان کم‌تر شیر بسازند).

روش‌هائی که زیاد مؤثر نیستند

نزدیکی در روزهای ناباروری فیزیولوژیك زن (روش ریتم):

روش بسیار مطمئنی برای پیشگیری ازآبستنی نیست، اما مزیت آن این است که هزینه‌ئی ندارد. این روش احتمالاً برای زنانی که دوره ماهانه آنها بسیار منظم و کم و بیش هر ۲۸ روز یکبار است، مؤثرتر است. زن و شوهر نیز باید مایل باشند تا یکهفته در هر ماه را بدون مقاربت به‌روش‌های معمولی بگذرانند.

معمولاً یك زن فقط در ۸ روز از دوره ماهانه خود یعنی در «روزهای باروری» شانس آبستن شدن را دارد. این ۸ روز دروسط دوره ماهانه‌اش قرار دارد که ۱۰ روز پس از اولین روز خونریزی قاعدگی شروع می‌شود. برای پیشگیری ازآبستنی زن در طی این ۸ روز نباید با مرد نزدیکی کند. در بقیه روزهای ماه، احتمال نمی‌رود که او آبستن شود.

برای جلوگیری از سردرگمی زن باید بر روی تقویم خود ۸ روزی را که نباید نزدیکی کند علامت بزند.

مثلاً: تصور کنید که دوره شما در پنجمین روز خرداد شروع می‌شود.

به‌این شکل علامت بزنید:

سپس ۱۰ روز بشمرید و در پایان روز دهم در زیر ۸ روز پس از آن خط بکشید:

خرداد

۴	۳	۲	۱			
۱۱	۱۰	۹	۸	۷	۶	⑤
۱۸	۱۷	۱۶	۱۵	۱۴	۱۳	۱۲
۲۵	۲۴	۲۳	۲۲	۲۱	۲۰	۱۹
	۳۱	۳۰	۲۹	۲۸	۲۷	۲۶

در طی این ۸ «روز باروری» نزدیکی نکنید.

اکنون تصور کنید که دوره شما در اول تیر آغاز می‌گردد. به‌همان ترتیب به‌این شکل آن را علامت بزنید:

دوباره ۱۰ روز بشمرید و زیر ۸ روز پس از روز دهم خط بکشید. در این هشت روز نباید نزدیکی کنید.

تیر

①						
۸	۷	۶	۵	۴	۳	۲
۱۵	۱۴	۱۳	۱۲	۱۱	۱۰	۹
۲۲	۲۱	۲۰	۱۹	۱۸	۱۷	۱۶
۲۹	۲۸	۲۷	۲۶	۲۵	۲۴	۲۳
						۳۰

اگر زن و شوهر در هر ماه بدقت از تماس جنسی در طی این ۸ روز خودداری کنند، احتمال دارد که سال‌ها بچه‌دار نشوند. با این حال تعداد کمی از زن و شوهرها به‌مدت طولانی با این روش موفق بوده‌اند. این روش زیاد مطمئن نیست، مگر اینکه همراه با روش دیگری نظیر دیافراگم یا کاندوم به‌کار گرفته شود.

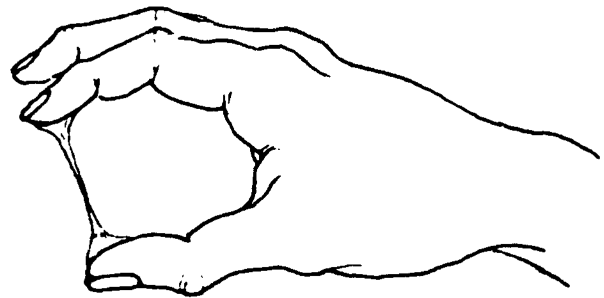
روش موکوس

این روش گونه‌ئی از روش ریتم (نزدیکی در روزهای نابارروری فیزیولژیك زن) است که توسط برخی گروه‌های مذهبی توصیه می‌شود. در برخی افراد نسبتاً مؤثر است اما برای همه مؤثر نیست. به‌طور کلی نمی‌توان آن را یك روش بسیار مؤثر در پیشگیری از آبستنی دانست، اما بی‌هزینه است و خطرهای دیگری به‌جز خطرهای ناشی از خود آبستنی ندارد.

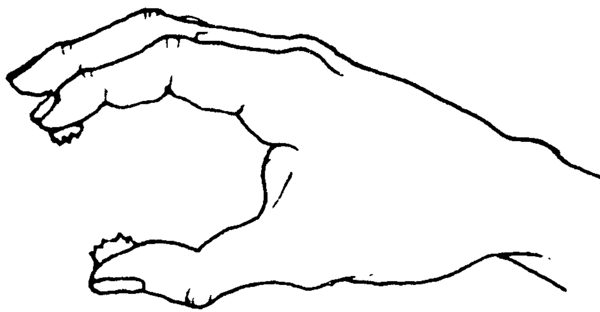
همه روزه بجز هنگام قاعدگی، زن باید ترشح موکوس مهبل خود را آزمایش کند.

مقدار کمی از موکوس را با یك انگشت تمیز برداشته و سعی کنید مطابق شکل بین انگشت شست و انگشت سبابه بگسترانید:

هنگامی که موکوس مانند تخم‌مرغ خام چسبنده و لزج می‌شود و یا بین انگشتان کش می‌آید، اگر نزدیکی کنید ممکن است آبستن شوید - بنابراین هنگامی که موکوس لزج و چسبناك است. از نزدیکی خودداری کنید.



تا زمانی که موکوس مانند خمیر چسبناك است - و لزج و چسبناك نیست - احتمالاً نمی‌توانید آبستن شوید و می‌توانید به‌روابط جنسی خود ادامه دهید.



موکوس معمولاً در چند روز بین دوره شما لزج می‌شود. این روزها همان روزهائی است که اگر از روش ریتم استفاده می‌کنید نباید با شوهر خود نزدیکی کنید.

برای اطمینان بیش‌تر، هم از روش ریتم و هم از روش موکوس با همدیگر استفاده کنید. برای اطمینان باز هم بیش‌تر بخش زیر را بخوانید.

روش توأم:

اگر می‌خواهید با اطمینان بیش‌تری از آبستنی جلوگیری کنید، غالباً استفاده از دو روش با هم، مفیدتر است. روش ریتم یا موکوس توأم با استفاده از کاندوم، دیافراگم، کف یا اسفنج مطمئن‌تر از هر یك از این روش‌ها به‌تنهائی است. به‌همین ترتیب اگر مرد از کاندوم و زن از دیافراگم یا کف استفاده کند، احتمال آبستنی بسیار کم می‌شود.

زیادی شماره فرزندان نشانهٔ قدرت نیست، بلکه تأمین مایحتاج آنها قدرت است. تعداد خانواده خود را محدود کنید.

فصل

۲۱ بهداشت و بیماری‌های کودکان

برای محافظت از بهداشت کودکان چه کنیم؟



سه «محافظت‌کننده» مهم بدن است که
کودکان را سالم نگهمیدارد و آنها را در برابر بسیاری از بیماری‌ها محافظت می‌کند.

فصل ۱۱ و ۱۲ درباره اهمیت غذاهای‌مقوی، پاکیزگی و واکسیناسیون است. پدران و مادران باید این فصل‌ها را بدقت بخوانند و از آن برای مراقبت ـ و آموزش ـ فرزندان‌شان استفاده کنند. مهم‌ترین نکات در اینجا به‌طور خلاصه تکرار می‌شود.

خوراک‌های مقوی:

خورد مقوی‌ترین خوراکی‌ها که کودکان می‌توانند بدست آورند تا خوب رشد کنند و بیمار نشوند، بسیار اهمیت دارد.

بهترین غذاها برای کودکان در سنین مختلف عبارتند از:

- در چهار ماه اول زندگی: **فقط شیر مادر.**
- از چهار ماهگی تا یکسالگی: شیر مادر **و نیز غذاهای مقوی دیگر ـ نظیر لوبیای له شده،** تخم‌مرغ، گوشت، میوه و سبزی‌های پخته شده و حبوبات.
- از یکسالگی به‌بعد: هر وعده غذا باید شامل غذاهای محافظ و سازنده بدن ـ به‌ویژه شیر و غذاهای تهیه شده از شیر، تخم‌مرغ، جوجه، ماهی، گوشت، لوبیا، عدس، خشکبار، میوه و سبزی باشد. این غذاها باید همراه با مقدار زیادی غذاهای انرژی‌زا نظیر برنج، ذرت، گندم، سیب‌زمینی به‌حال موازنه در آید.
- مهم‌تر از همه آنکه کودکان باید به‌مقدار **کافی** غذا بخورند.
- تمام پدران و مادران باید مراقب علائم سوء تغذیه در کودکان‌شان باشند و بهترین غذاهائی را که می‌توانند بدست آورند به‌آنها بدهند.

پاکیزگی:

کودکان سالم‌تر خواهند بود اگر دهکده‌شان، خانه‌شان وخودشان پاکیزه نگاهداشته شوند. از رهنمودهای پاکیزگی که در فصل ۱۲ آمده است پیروی کنید. به‌کودکان نیز بیاموزید که آنها را رعایت کنند و اهمیت آن را درك کنند. در اینجا مهم‌ترین رهنمودها را تکرار میکنیم:

- کودکان را مرتباً بشوئید و لباس‌های‌شان را عوض کنید.
- به‌کودکان بیاموزید که همیشه صبح‌ها پس از بیدار شدن، پس از اجابت مزاج و پیش از غذا خوردن دست‌های‌شان را بشویند.
- آبریزگاه و مستراح بسازید و به‌کودکان بیاموزید که از آنها استفاده کنند.
- نگذارید که کودکان پابرهنه راه روند؛ آنها را وادار کنید که سرپائی یا کفش بپوشند.
- به‌کودکان بیاموزید که دندان‌های‌شان را مسواك کنند و به‌آنها شیرینی، شکلات یا نوشابه‌های گازدار ندهید.
- ناخن‌های‌شان را کوتاه نگهدارید.
- اجازه ندهید که کودکان بیمار یا کودکانی که زخم، جرب، شپش یا کچلی دارند با کودکان دیگر بخوابند یا از لباس‌ها یا حوله‌های آنان استفاده کنند.
- کودکان مبتلا به‌جرب، کچلی، انگل‌های روده‌ئی و سایر عفونت‌هائی را که به‌آسانی از کودکی به‌کودك دیگر سرایت می‌کنند به‌سرعت درمان کنید.
- نگذارید کودکان چیزهای کثیف را در دهان‌شان بگذارند یا سگ دست و صورت‌شان را بلیسد.
- گاو و گوسفند و سگ و مرغ و خروس را خارج از خانه نگهدارید.
- فقط از آب خالص یا جوشیده استفاده کنید. اینکار به‌ویژه برای نوزادان بسیار اهمیت دارد.

واکسیناسیون:



واکسیناسیون کودکان را در برابر بسیاری از بیماری‌های خطرناك دوران کودکی مانند سیاه‌سرفه، دیفتری، کزاز، آبله، فلج، سرخك و سل محافظت می‌کند.

در اولین ماه زندگی کودك همانطور که در صفحه ۱۴۷ گفته شده است باید واکسن‌های مختلف داد. قطره پولیو (قطره فلج اطفال) را نباید دیرتر از دو ماهگی داد، زیرا خطر ابتلا به‌فلج در کودکان کوچك‌تر از یك سال بسیار زیاد است.

نکته مهم: برای محافظت کامل، واکسن DPT (دیفتری، سیاه سرفه و کزاز) و فلج اطفال باید ماهی یك بار به‌مدت ۳ ماه و بار دیگر در یك سال بعد تزریق شود.

با واکسیناسیون مادران در دوران آبستنی برعلیه کزاز می‌توان از ابتلاء نوزادان به‌کزاز پیشگیری کرد. (نگاه کنید به‌صفحه ۲۵۰)

سعی کنید که کودکان‌تان تمام واکسن‌های لازم را تزریق کنند.

رشد کودکان ـ و «راه سلامتی»



کودك سالم پیوسته رشد می‌کند. اگر کودك بقدر کافی خوراك‌های مقوی بخورد و هیچ بیماری شدید نداشته باشد، هر ماه رشد می‌کند.

کودکی که خوب رشد می‌کند، سالم است.

کودکی که کندتر از سایر کودکان رشد می‌کند، وزنش اضافه نمی‌شود یا وزنش کاهش می‌یابد کودك سالمی نیست. ممکن است که این کودك مقدار کافی از انواع غذاهای لازم را نمی‌خورد، یا ممکن است به‌بیماری شدیدی دچار باشد یا هر دو.

بهترین روش برای دانستن اینکه یك کودك سالم است و غذاهای مقوی بقدر کافی به‌او می‌رسد، وزن کردن او در هر ماه است. و تعیین اینکه بطور طبیعی وزنش زیاد می‌شود یا نه. اگر سابقه ماهیانه وزن کودك بر روی **نمودار راه سلامتی** ثبت شود با یك نظر دیدن اینکه کودك بطور طبیعی وزنش زیاد می‌شود یا نه بسیار **سهل** است.

در صفحه بعد نمودار **راه سلامتی** را می‌بینید. این نمودار را می‌توان برید یا از روی آن فتوکپی برداشت.

فکر خوبی است که هر مادری یك **نمودار راه سلامتی** برای هر یك از فرزندان کوچك‌تر از ۵ سالش داشته باشد. اگر یك مرکز بهداشت یا کلینیك کودکان کم‌تر از پنج‌سال در نزدیکی شماست باید کودکان خود را با نمودار به‌آنجا ببرید تا وزنشان را اندازه بگیرند و هر ماه معاینه شوند. بهداشتیار می‌تواند نمودار و موارد استعمالش را توضیح دهد.



برای اینکه نمودار راه سلامتی محفوظ بماند، آن را مطابق شکل در یك کیسه پلاستیکی نگه دارید.

نمودار راه سلامتی

شماره کودک	کلینیک

نام کودک	
	دختر / پسر
شماره ثبت	نام مادر
شماره بت	نام بدر
روز تولد ـ هنگام تولد	تاریخ اولین ویزیت
محل زندگی خانواده کودک: آدرس	

برادرها و خواهران

ملاحظات	دختر / پسر	سال تولد

واکسن ضد سل (ب.ث.ژ)

تاریخ واکسیناسیون برعلیه ب.ث.ر..................

....

واکسن ضد آبله

تاریخ واکسیناسیون..................

تاریخ معاینه محل واکسیناسیون..................

تاریخ واکسیناسیون مجدد..................

واکسیناسیون پلیومیلیت.

تاریخ اولین واکسیناسیون..................

تاریخ دومین واکسیناسیون..................

تاریخ سومین واکسیناسیون..................

واکسن سیاه‌سرفه، کزاز و دیفتری

تاریخ اولین واکسیناسیون..................

تاریخ دومین واکسیناسیون..................

تاریخ سومین واکسیناسیون..................

واکسن سرخك

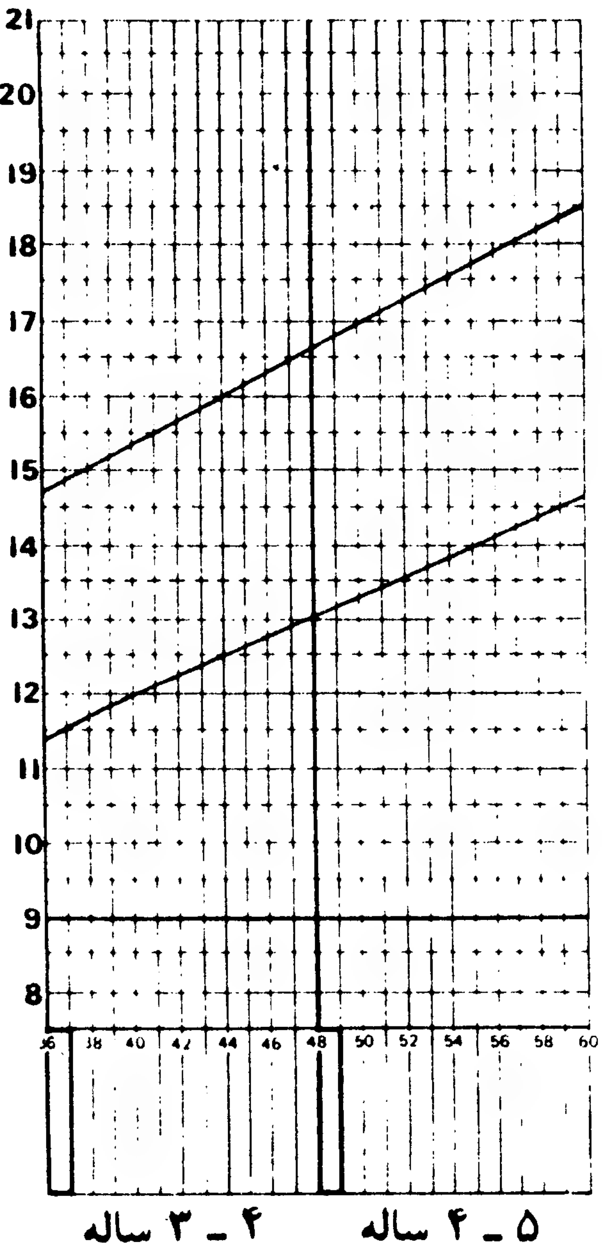
تاریخ واکسیناسیون..................

....

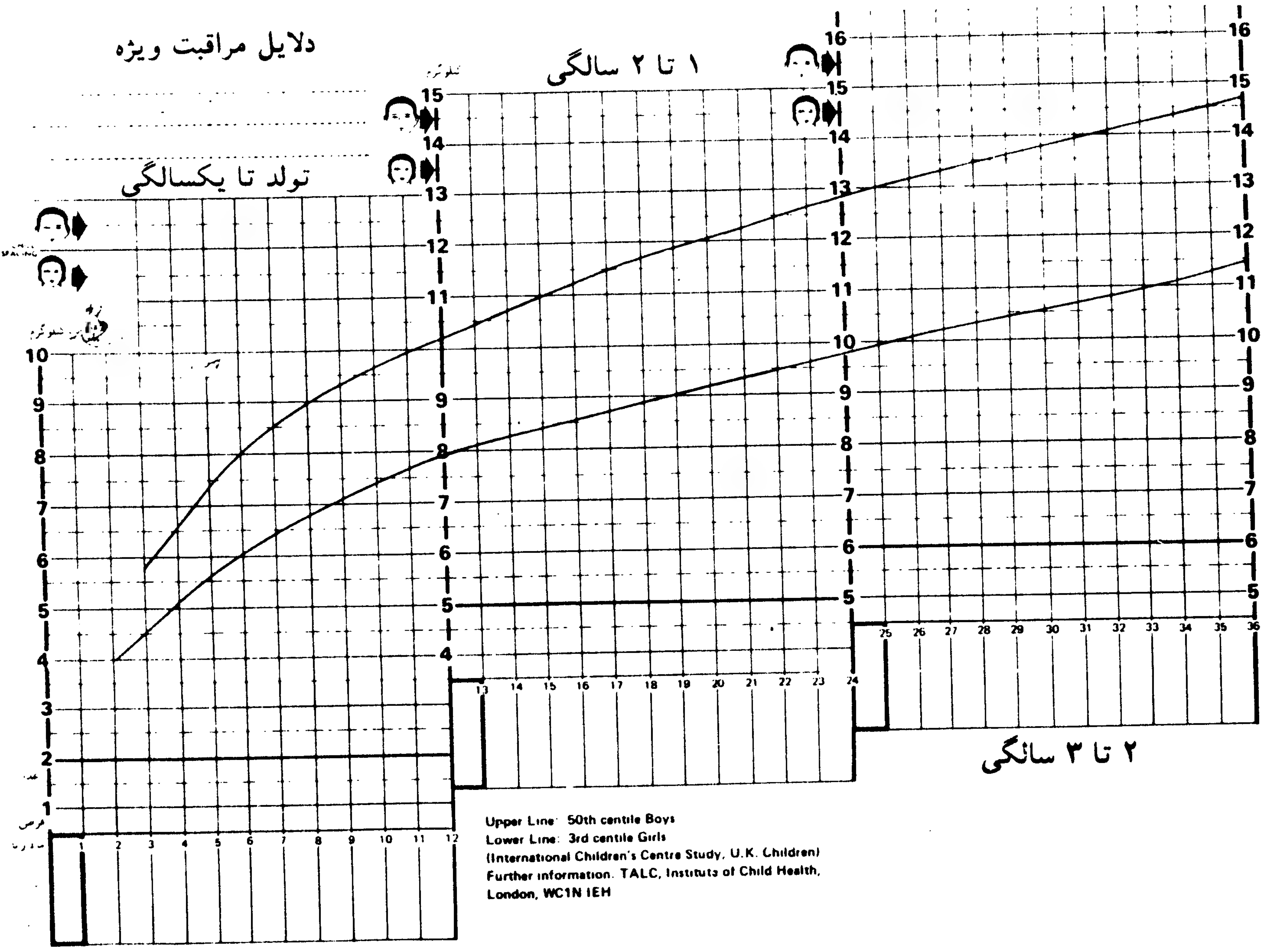
واکسن‌های دیگر..................

....

....



طرف دوم



دلایل مراقبت ویژه
تولد تا یکسالگی
۱ تا ۲ سالگی
۲ تا ۳ سالگی
Upper Line: 50th centile Boys
Lower Line: 3rd centile Girls
(International Children's Centre Study, U.K. Children)
Further information. TALC, Institute of Child Health,
London, WC1N IEH

فصل
۳
چگونه بیمار را معاینه کنیم

برای فهمیدن نیازهای بیمار ابتدا باید از او سؤالاتی بکنید که حائز اهمیت است و سپس او را به‌دقت معاینه کنید. باید در جست‌وجوی علایم و نشانه‌هائی باشید که به‌شما کمك می‌کند تا بدانید شخص چقدر بیمار است و چه نوع بیماری دارد. همیشه بیمار را در جائی معاینه کنید که کاملاً روشن باشد. در نور خورشید بهتر است. هیچ گاه در اطاق تاریك بیمار را معاینه نکنید.

چیزهای ابتدائی معینی هست که باید از بیمار پرسید یا به‌دنبالش بود. این‌ها عبارتند از چیزهائی که بیمار حس می‌کند یا می‌گوید (علائم) و نیز چیزهائی که شما هنگام معاینه مشاهده می‌کنید (نشانه‌ها). این نشانه‌ها می‌تواند در نوزادان یا اشخاصی که نمی‌توانند صحبت کنند اهمیت خاصی پیدا کنند.

هنگامی که بیماری را معاینه می‌کنید یافته‌های خود را بنویسید تا اگر پرستار آنها را لازم داشت به‌وی بدهید. (نگاه کنید به‌صفحه ۴۴).

پرسش‌ها



با پرسش درباره بیماری شخص بیمار شروع کنید. حتماً این‌ها را بپرسید:

الان چه چیزهائی شما را بیش از همه ناراحت می‌کند؟
چه چیزی سبب می‌شود که حال‌تان را بهتر یا بدتر بدانید؟
بیماری‌تان کی و چگونه شروع شد؟
آیا این ناراحتی را قبلاً هم داشته‌اید؟ یا شخص دیگری در خانواده یا همسایگی شما آن را داشته است؟

به‌پرسش‌های خود ادامه دهید تا از جزئیات بیماری آگاهی یابید.

مثلاً اگر بیمار درد می‌کشد از او بپرسید:

کجایت درد می‌کند؟ (از او بخواهید که محل دقیق درد را با انگشت نشان دهد.)
آیا همیشه درد می‌کند؟ یا گاه و بیگاه؟
درد چگونه است؟ (سخت، ملایم، سوزان)
آیا هنگام درد می‌تواند بخوابد؟

اگر بیمار کودکی است که هنوز به‌حرف نیامده، در پی نشانه‌های درد باشید. به‌حرکات و چگونگی گریه‌اش توجه کنید (مثلاً کودکی که گوش درد دارد گاهی یك طرف سرش را می‌مالد یا گوشش را می‌کشد).

روش‌های کهنه و نو

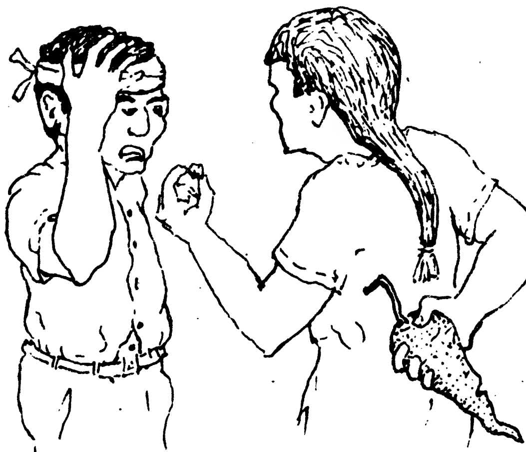
برخی از روش‌های جدید رفع نیازهای بهداشتی بهتر از روش‌های قدیم نتیجه می‌دهد ولی گاهی نیز روش‌های سنتی بهتر است. مثلا روش‌های سنتی مراقبت از کودکان یا پیران غالباً ظریف‌تر بوده، بهتر از روش‌های جدیدتر است که غیر اختصاصی‌تر هستند.

تا چند سال پیش همه فکر می‌کردند که بهترین غذای نوزاد شیر مادر است. درست فکر می‌کردند! بعد شرکت‌های بزرگی که شیر خشك می‌سازند شروع کردند به‌گفتن این مطلب به‌مادران که تغذیه کودك با شیشهٔ شیر بهتر است. این موضوع حقیقت ندارد، ولی بسیاری از مادران آن را باور کردند و شروع کردند که با شیشه به‌بچه‌های‌شان شیر بدهند. در نتیجه هزاران نوزاد به‌عفونت و گرسنگی مبتلا شدند یا در اثر آن درگذشتند. به‌همین دلیل **شیر دادن از پستان بهترین روش است** (صفحه ۲۷۱ را ببینید).

به‌سنت‌های مردم خود احترام بگذارید و بر پایهٔ آنها عمل کنید.

باورهائی که می‌توانند سبب بهبودی افراد شوند

برخی از درمان‌های خانگی اثر مستقیمی در بدن دارد. برخی دیگر فقط به‌این علت که مردم به‌آنها اعتقاد دارند به‌نظر می‌رسد که مؤثر واقع می‌شوند. نیروی شفابخش اعتقاد می‌تواند بسیار قوی باشد.



مثلاً یکبار مردی را دیدم که سردرد بسیار بدی داشت. زنی برای معالجه به‌او تکه کوچکی از سیب‌زمینی شیرین داد و به‌او گفت که یك **ضد درد قوی** است. مرد هم حرفش را باور کرد، و درد هم به‌سرعت برطرف شد.

واضح است که ایمان مرد به‌معالجه زن بود که سبب شد او بهتر شود و نه تکه سیب‌زمینی.

بسیاری از درمان‌های خانگی به‌همین ترتیب عمل می‌کنند، آنها بسیار مؤثرانند زیرا مردم به‌آنها اعتقاد دارند. به‌این دلیل خصوصاً از **این لحاظ در درمان بیماری‌هائی مفیدند که در فکر و خیال مردم است یا بیماری‌هائی که تا اندازه‌ئی در اثر باورها، اضطراب‌ها و ترس‌های شخص ایجاد شده.**

بیماری‌هائی که در این گروه هستند عبارتند از: طلسمات، ترس غیر منطقی یا هیستریك «دردها»ی نامعلوم (بویژه در دختران نوجوان یا زنان مسن‌تر) اضطراب یا تشویش عصبی و برخی از حالات آسمی، سکسکه، سوء هاضمه، زخم معده، سردردهای میگرنی و حتی زگیل.

برای همه این مشکلات رفتار یا «لمس» درمان‌کننده می‌تواند بسیار مهم باشد. آنچه غالباً نتیجه می‌دهد این است که نشان دهید شما مراقب او هستید، به‌او کمك کنید تا باور کند که خوب خواهد شد یا فقط به‌او یاری دهید تا آرامش پیدا کند.

چگونه از نمودار راه سلامتی استفاده کنیم

از تولد تا یکسالگی

۱ تا ۲ سالگی

۲ تا ۳ سالگی

اول، ماه‌های سال را در خانه‌های زیر نمودار بنویسید.

ماه تولد کودک را در اولین خانه هر سال بنویسید.

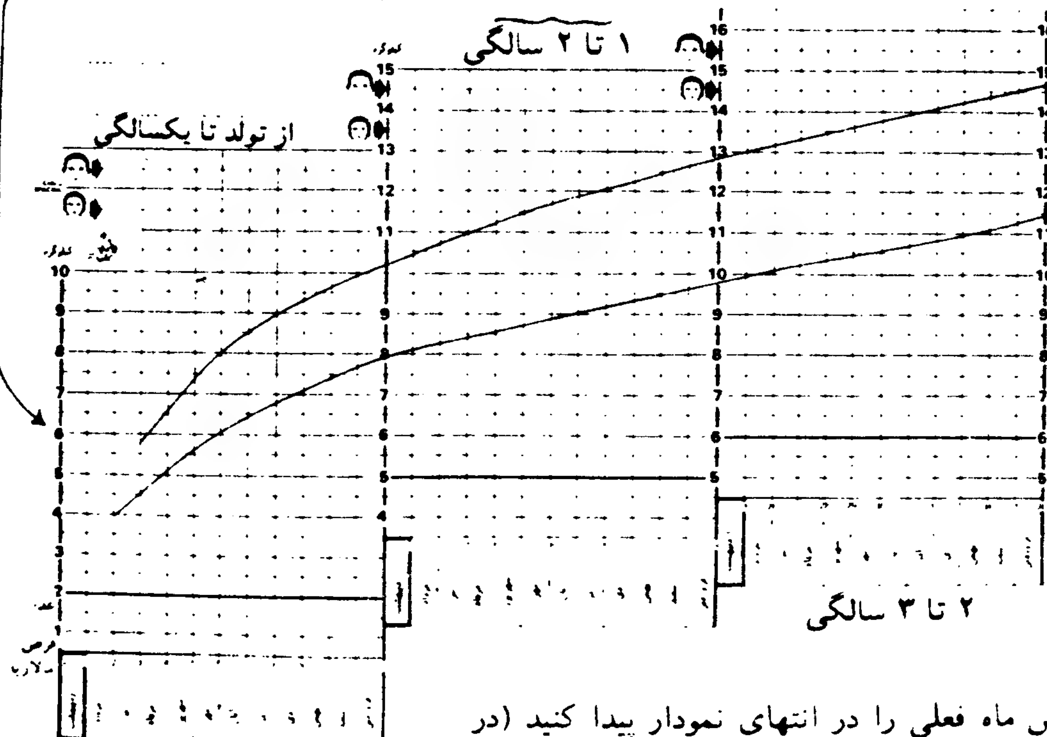
طبق این نمودار کودک در ماه فروردین متولد شده است.



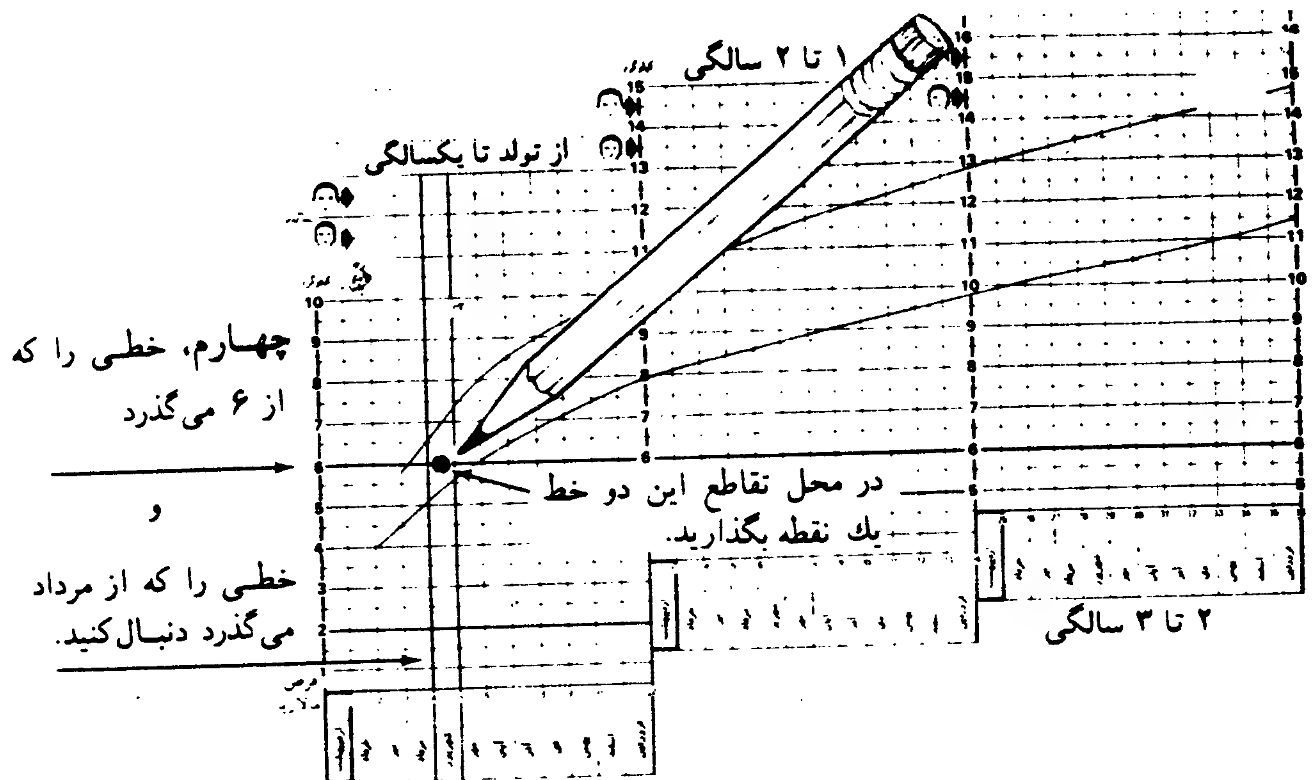
دوم، کودک را وزن کنید.

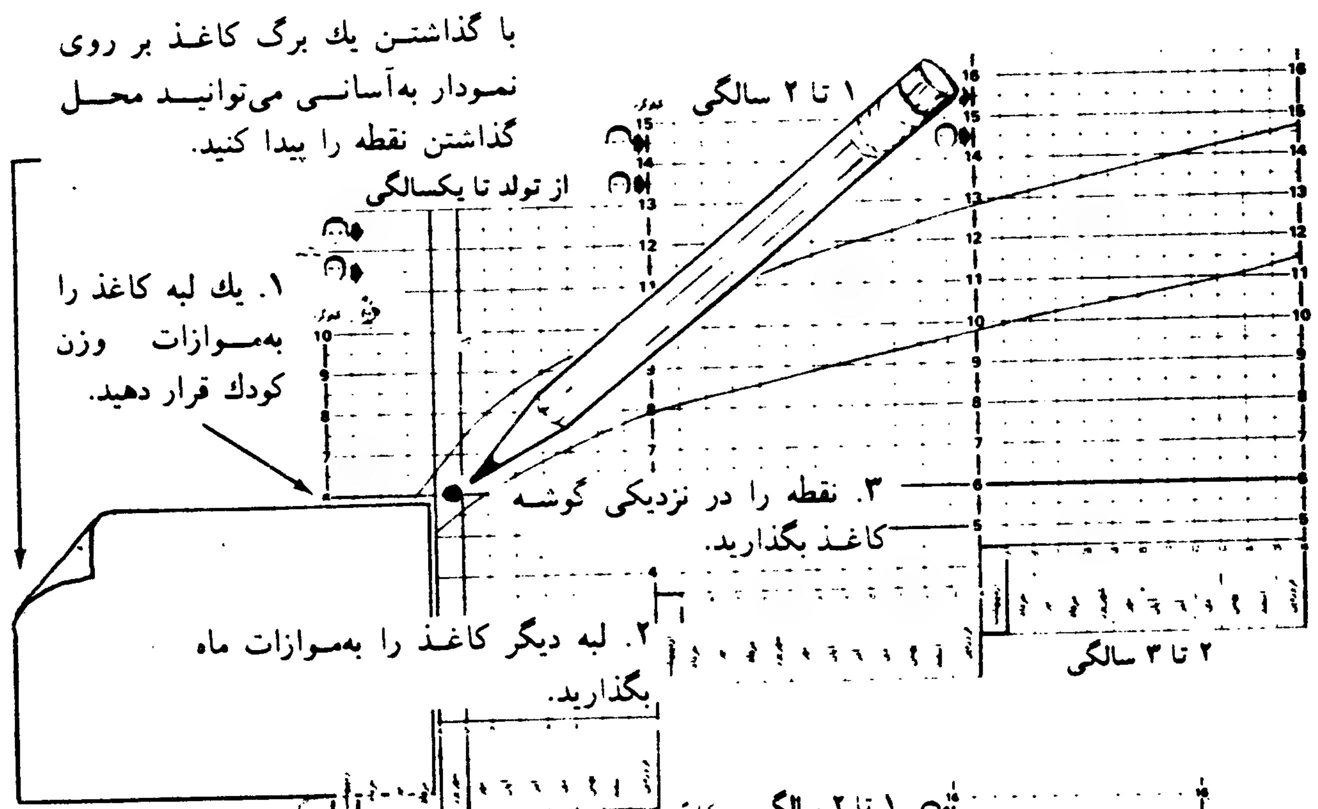
فرض می‌کنیم کودک در ماه اردیبهشت متولد شده است.
و اکنون مرداد ماه است و کودک ۶ کیلوگرم وزن دارد.

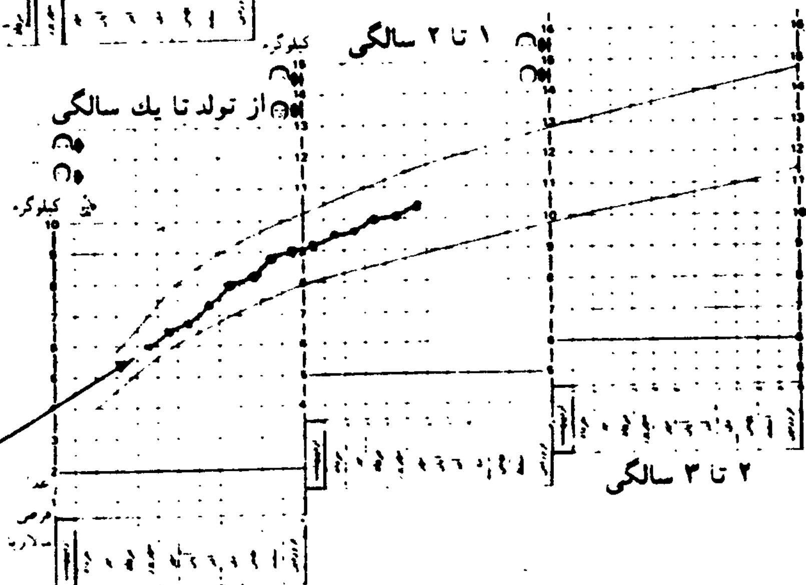
سوم، به‌نمودار نگاه کنید.
وزن برحسب کیلوگرم در سمت چپ نمودار چاپ شده است.
وزن کودک برحسب کیلوگرم را در این ستون پیدا کنید.
(در اینجا ۶ کیلوگرم وزن دارد)



سپس ماه فعلی را در انتهای نمودار پیدا کنید (در این مورد مردادماه در سال اول تولد کودک).

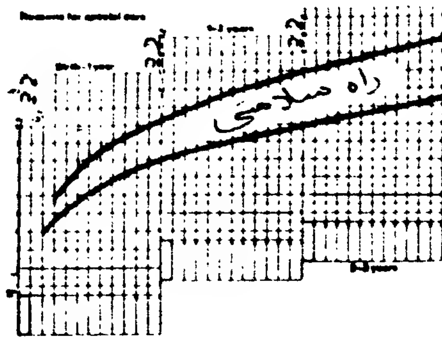






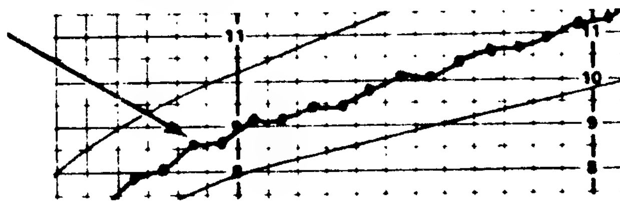
در هر ماه کودك را وزن کنید و نقطه دیگری بر روی نمودار بگذارید.
اگر کودك سالم باشد در هر ماه نقطه جدید بالاتر از نقطه قبلی در نمودار خواهد بود.
برای اینکه ببینید رشد کودك چگونه است نقطه‌ها را به‌هم وصل کنید.

چگونه نمودار راه سلامتی را بخوانیم



۲ منحنی پیوسته روی نمودار مسیر سلامتی را که کودك باید دنبال کند نشان می‌دهد.

نقطه‌چین‌ها وزن ماه به‌ماه و سال به‌سال کودك را نشان می‌دهد.



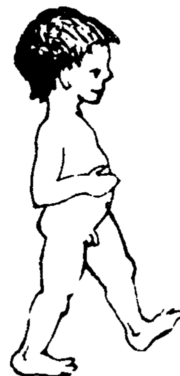
در بیش‌تر کودکان طبیعی و سالم، نقطه‌چین بین دو منحنی قرار می‌گیرد. به‌همین دلیل است که فضای بین این دو منحنی راه سلامتی خوانده می‌شود.

اگر نقطه‌چین ماه به‌ماه در همان جهت دو منحنی پیوسته بالا برود. علامت این است که کودك سالم است.

یك کودك سالم که به‌مقدار کافی موادغذائی دریافت می‌کند معمولاً درزمان‌هائی که درزیر نشان داده شده است شروع به‌نشستن، راه رفتن و حرف زدن می‌کند.

بدون کمك ۱۰ قدم راه می‌رود.

نمونه نمودار کودك سالم و خوب تغذیه شده



۱۲ تا ۱۶ ماهگی

عبارات کوتاه



سال سوم

کلمات کوتاه

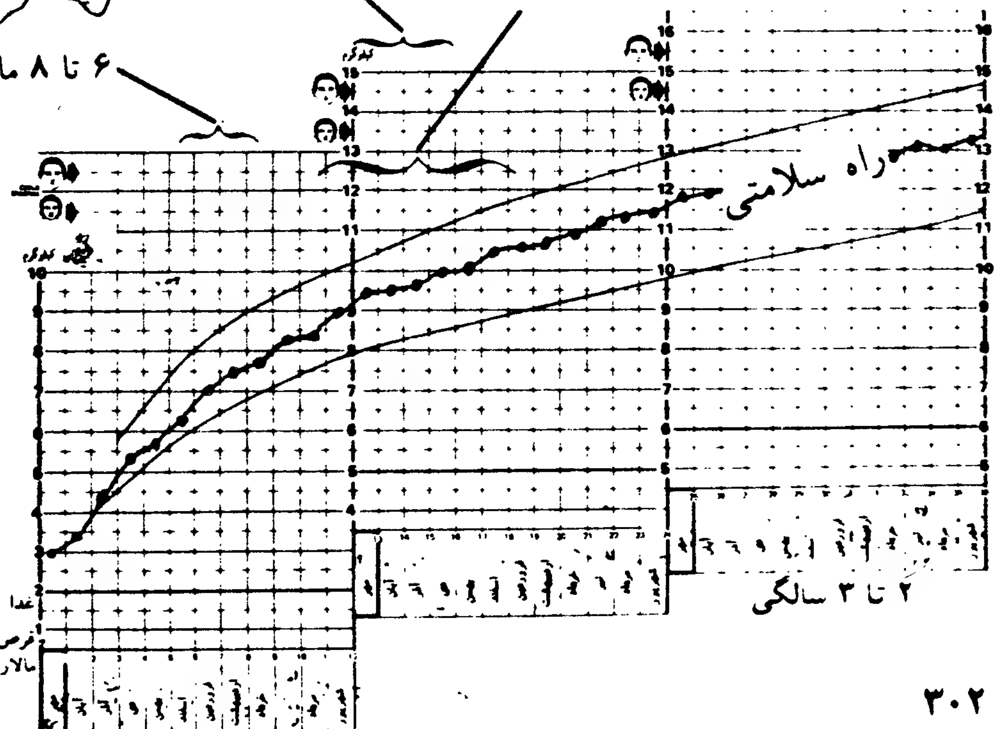


۱۱ تا ۱۸ ماهگی

بدون کمك می‌نشینند



۶ تا ۸ ماهگی

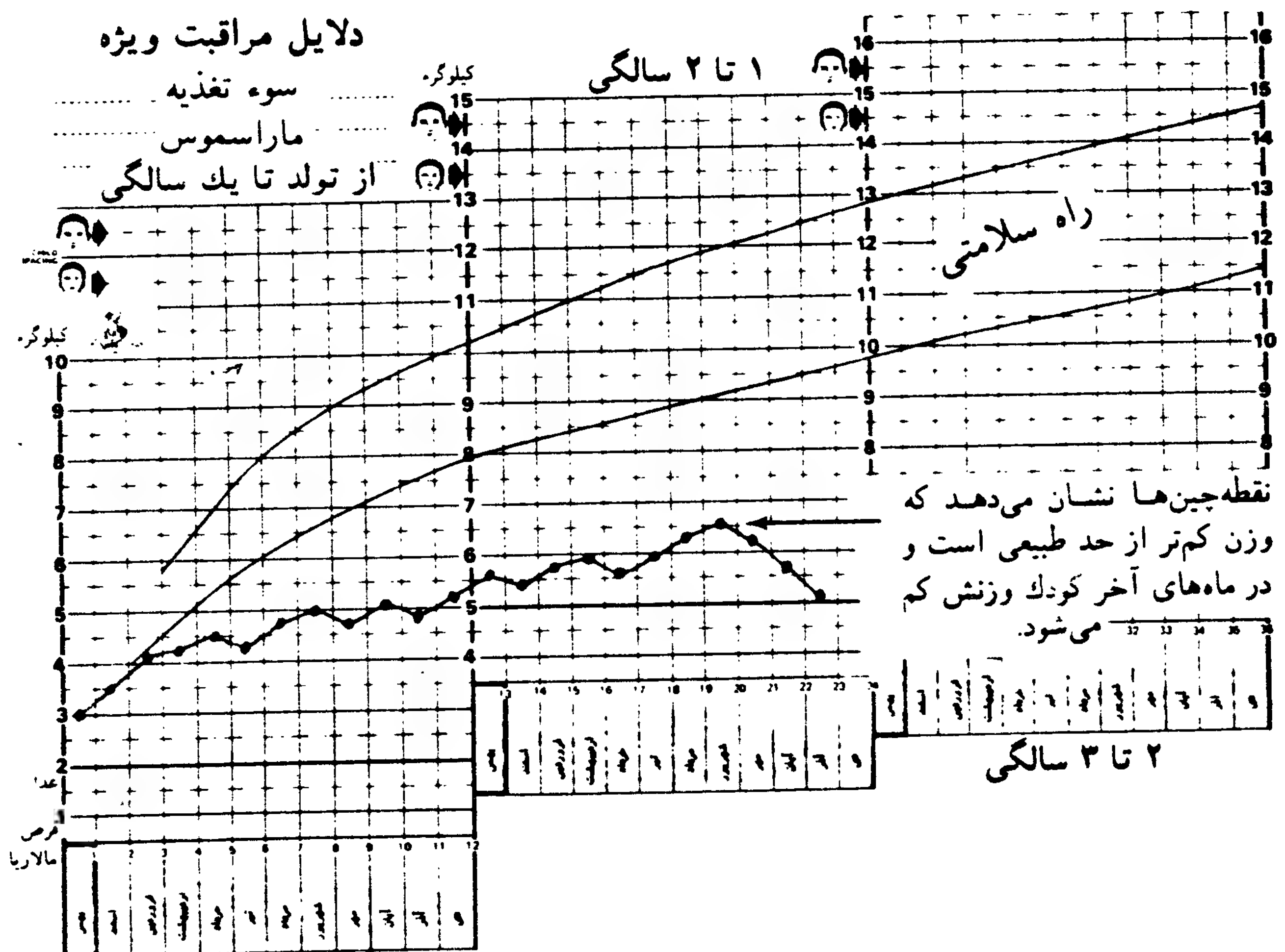


وزن کودك سالمی که خوب تغذیه شده است پیوسته افزایش می‌یابد. نقطه‌چین معمولاً بین دو خطی که راه سلامتی را نشان می‌دهد قرار دارد.

کودك مبتلا به‌سوء تغذیه و بیمار ممکن است نموداری مانند نمودار زیر داشته باشد. توجه کنید که **نقطه‌چین‌ها** (وزن او) زیر **راه سلامتی** است. نقطه‌چین نیز نامنظم است و زیاد بالا نمی‌رود. این موضوع نشانه این است که کودك دارد بدتر می‌شود.



نمونه نمودار
کودك مبتلا به‌سوء تغذیه و کم وزن



کودکی که نمودار وزنش مانند نمودار بالاست به‌شدت کم وزن است. علت آن نیز ممکن است این باشد که به‌حد کافی به‌او خوراك‌های مغذی داده نمی‌شود. یا بیماری‌های مزمنی نظیر سل یا مالاریا یا هر دو را دارد. باید به‌او مقوی‌ترین غذاهای موجود را داد و در صورت امکان باید او را مرتباً پیش بهداشتیار برد تا اینکه نمودار نشان دهد که وزنش زیاد می‌شودو در راه سلامتی پیش می‌رود.

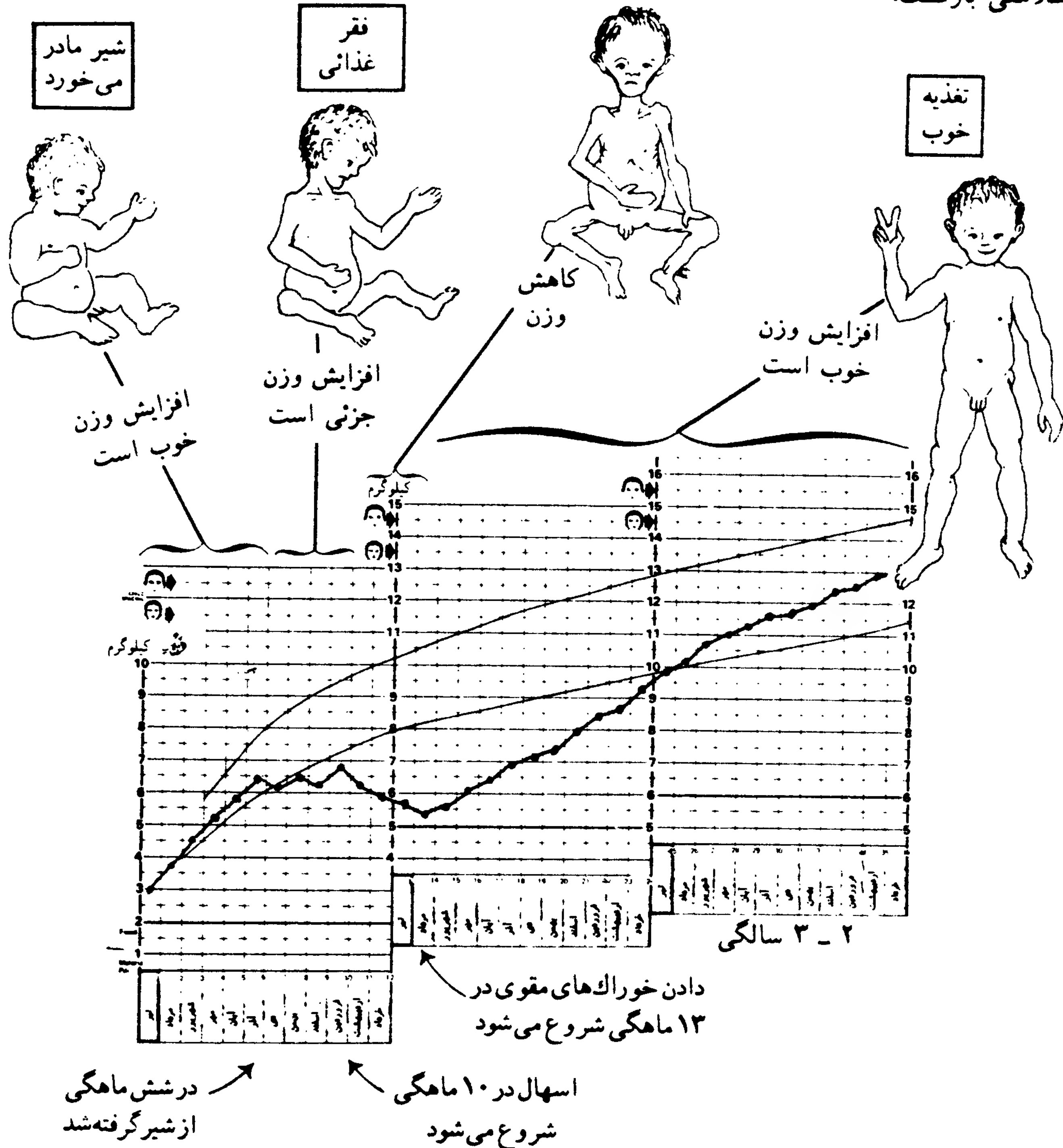
یک نمونه از نمودار راه سلامتی که پیشرفت کودک را نشان می‌دهد:

هنگامی که کودک ۱۳ ماهه بود مادرش اهمیت دادن خوراک‌های مقوی را دریافت. وزن او به‌سرعت زیاد شد. در سن ۲ سالگی او دوباره به‌راه سلامتی بازگشت.

در ده ماهگی به‌اسهال مزمن مبتلا شد و وزنش کاهش پیدا کرد. او بسیار لاغر و بیمار شد.

در شش ماهگی مادر دوباره آبستن شد و شیر دادن او را متوقف کرد کودک فقط برنج و ذرت می‌خورد. وزن او دیگر زیاد نشد.

این کودک در شش ماه اول زندگی سالم بود و خوب رشد می‌کرد زیرا شیر مادر می‌خورد.



نمودار راه سلامتی بسیار اهمیت دارد. این نمودار به‌مادران نشان می‌دهد که چه هنگام فرزندشان به‌خوراک‌های مقوی و مراقبت بیش‌تر نیاز دارد. این نمودار به‌بهداشتیار کمک می‌کند که نیازهای کودک و خانواده‌اش را بهتر بفهمد. به‌مادر نیز می‌فهماند که چه هنگامی او کارش را درست انجام می‌دهد.

مروری بر مشکلات بهداشتی کودکان که در فصل‌های دیگر آمده است

بسیاری از بیماری‌هائی که در فصل‌های دیگر این کتاب مورد بحث قرار گرفته است در کودکان دیده می‌شود. در اینجا برخی از شایع‌ترین بیماری‌ها به‌طور خلاصه مرور شده است. برای کسب اطلاعات بیش‌تر در مورد هر بیماری به‌صفحات مربوطه رجوع کنید.

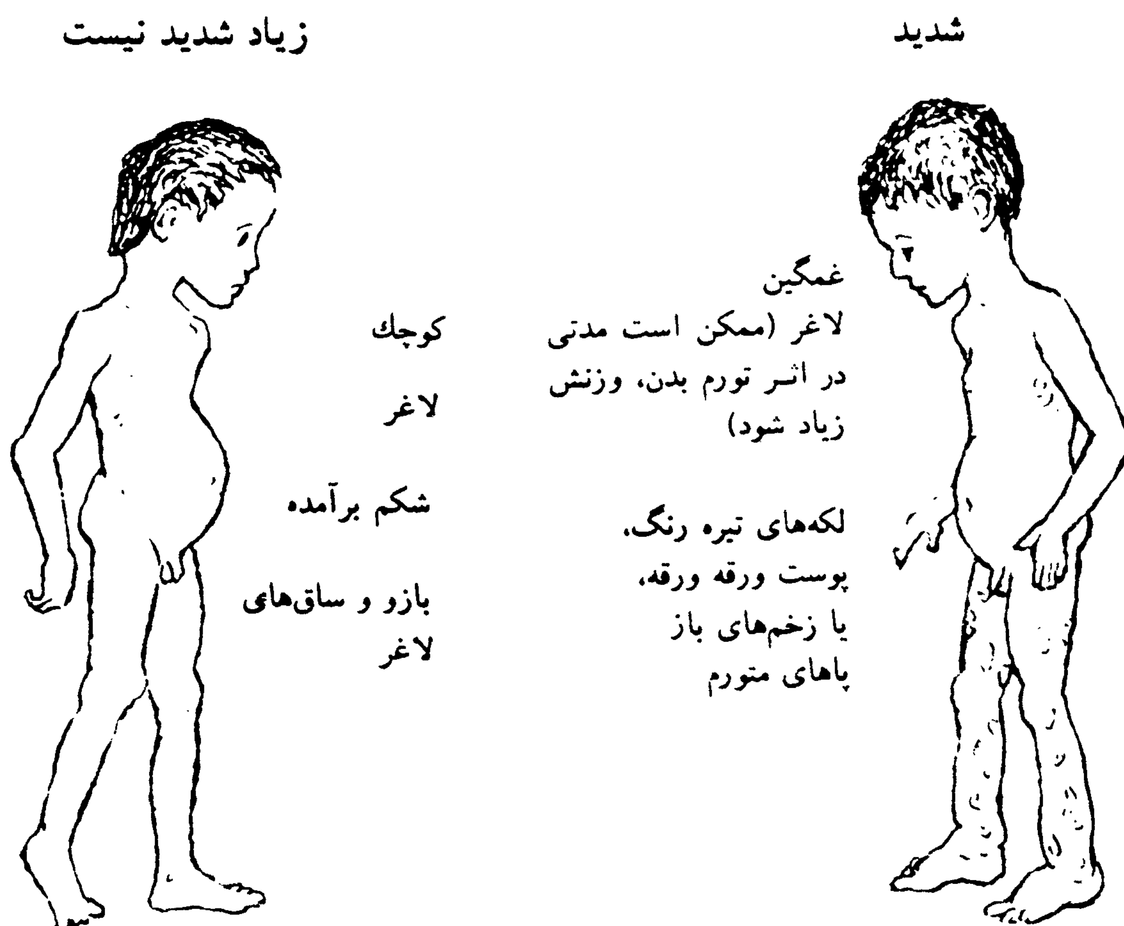
برای مراقبت ویژه نوزادان نگاه کنید به‌صفحات **۲۷۰** تا **۲۷۵**.

به‌خاطر داشته باشید که در کودکان بیماری‌ها غالباً به‌سرعت شدت می‌یابد. مرضی که چند روز یا چند هفته طول می‌کشد تا بشدت به‌یك بالغ آسیب بزند یا او را بکشد، ممکن است یك کودك را در ظرف چند ساعت بکشد. بنابراین بسیار اهمیت دارد که **علایم اولیه بیماری را تشخیص دهید و فوراً به‌آن** رسیدگی کنید.

کودکان مبتلا به‌سوء تغذیه

کودکان زیادی به‌سوء تغذیه مبتلا هستند زیرا به‌اندازه کافی غذا نمی‌خورند. اما بعضی به‌این علت به فقر غذائی مبتلا هستند که غذاهای نشاسته‌ئی نظیر ذرت، برنج، سیب‌زمینی بسیار زیاد می‌خورند. برای بحث مفصل غذاهای مورد نیاز کودکان **فصل ۱۱** به‌ویژه **صفحه ۱۲۳** را بخوانید. برای نوزادان صفحات ۱۲۱ و ۱۲۲ را بخوانید.

این دو کودك به‌سوء تغذیه مبتلا هستند



سوء تغذیه ممکن است عوارض زیادی در کودکان ایجاد کند. از جمله:

در موارد ضعیف:

- رشد کندتر
- تورم شکم
- بدن لاغر
- فقدان اشتها
- فقدان انرژی
- رنگ پریدگی (کم‌خونی)
- میل به‌خوردن کثافات (کم‌خونی)
- زخم در گوشه دهان
- سرماخوردگی و ابتلا به‌عفونت‌ها به‌طور مکرر
- شب‌کوری

در موارد شدید:

- افزایش کم و یا هیچ است
- تورم پاها (گاهی تورم صورت)
- لکه‌های تیره «خونمردگی» یا زخم‌های پوسته پوسته باز
- کم مونی یا بی‌مونی
- عدم تمایل به‌خندیدن یا بازی کردن
- زخم در داخل دهان
- عدم رشد هوش طبیعی
- چشم خشکی «گزروفتالمی»
- کوری (نگاه کنید به‌صفحه ۲۲۶)

مقایسه سوء تغذیه «خشك» و «مرطوب» و علل و پیشگیری از آنها در صفحه ۱۱۲ آمده است.

علائم سوء تغذیه غالباً پس از یك بیماری حاد نظیر اسهال یا سرخك دیده می‌شود. کودکی که بیمار است، یا در حال بهبودیست بیش‌تر از کودکی که سالم است به‌خوراك‌های مقوی نیاز دارد.

با دادن غذاهای سازنده بدن و غذاهای محافظ مانند شیر، تخم‌مرغ، ماهی، لوبیا، نخود، میوه و سبزی‌ها به‌کودکان‌تان، از سوء تغذیه پیشگیری و آن را درمان کنید.

اسهال و اسهال خونی

(برای دریافت اطلاعات بیش‌تر صفحه ۱۵۳ تا ۱۶۰ را ببینید.)



بزرگ‌ترین خطر اسهال برای کودکان ـ به‌ویژه اگر استفراغ هم می‌کنند ـ دهیدراتاسیون یا از دست دادن زیاد مایعات بدن است. **مایع آبرسان بدهید** (صفحه ۱۵۲). اگر نوزاد از شیر مادر می‌خورد به‌شیر دادن ادامه دهید اما از **مایع آبرسان** هم به‌او بدهید.

دومین خطر بزرگ برای کودکان مبتلا به‌اسهال سوء تغذیه است. به‌محض اینکه کودك بتواند غذا بخورد به‌او خوراك‌های مقوی بدهید.

تب (نگاه کنید به‌صفحه ۷۵):



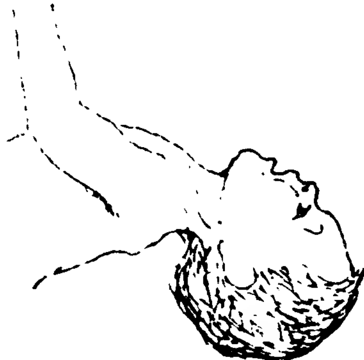
در کودکان کم سن و سال تب شدید (بالاتر از ۳۹°) به‌سهولت می‌تواند سبب تشنج یا آسیب مغزی شود. برای پائین آوردن سریع تب، لباس‌های کودك را بیرون آورید با آب خنك او را پاشویه کنید و او را باد بزنید. به‌مقدار مناسب استامینوفن و آسپیرین (صفحه ۳۶۵ را بخوانید) و مقدار زیاد مایعات به‌او بدهید.

تشنج (نگاه کنید به‌صفحه ۱۷۸):



تب شدید، دهیدراتاسیون، صرع و مننژیت علل شایع تشنج، در کودکان است. اگر تب شدید است، به سرعت آن را پائین آورید (نگاه کنید به‌صفحه ۷۶). به‌جست‌وجوی علائم دهیدراتاسیون (صفحه ۱۵۱)، و مننژیت (صفحه ۱۸۵) برآئید. تشنج‌هائی که بدون تب و یا علائم دیگر به‌طور ناگهانی ظاهر می‌شوند احتمالاً صرع هستند (صفحه ۱۷۸)، به‌ویژه اگر در فواصل حمله‌ها کودک حالش خوب باشد، تشنج‌ها یا اسپاسم‌هائی که باعث خشک شدن آرواره و سپس تمام بدن می‌شود، ممکن است کزاز باشد (صفحه ۱۸۲).

مننژیت (نگاه کنید به‌صفحه ۱۸۵):



این بیماری خطرناك ممکن است در نتیجه عوارض ناشی از سرخك یا بیماری خطرناك دیگری پیش آید. مادران مسلول ممکن است کودکان‌شان مننژیت سلی پیدا کنند. کودك بسیار بیماری که گردنش به‌عقب خم شده است و دراز می‌کشد، و حتی گردنش به‌حدی خشك است که نمی‌تواند آن را به جلو خم کند و بدنش حرکات عجیبی می‌کند (تشنج) ممکن است به‌مننژیت مبتلا باشد.



کم‌خونی (نگاه کنید به‌صفحه ۱۲۵):

علائم شایع کم‌خونی کودکان:

- رنگ‌پریدگی به‌ویژه در زیر پلك‌ها، لثه‌ها و ناخن‌ها.
- ضعیف است و به‌سرعت خسته می‌شود.
- دوست دارد کثافت بخورد.

علل شایع:

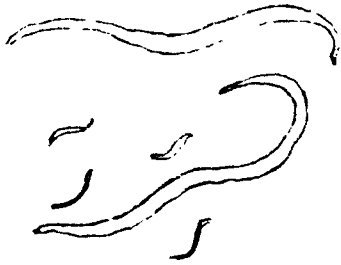
- رژیم غذائی حاوی مقدار کمی آهن (صفحه ۱۲۵).
- عفونت‌های مزمن دستگاه گوارش (صفحه ۱۴۵).
- کرم‌های قلابدار (صفحه ۱۴۲).
- مالاریا (صفحه ۱۸۶).

پیشگیری و درمان:

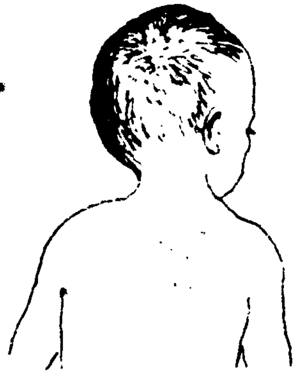
- غذاهای غنی از آهن نظیر گوشت و تخم‌مرغ بخورید. لوبیا، عدس بادام‌زمینی و سبزی‌های تیره رنگ نیز مقداری آهن دارند.
- علت کمخونی را درمان کنید ـ و اگر درمحل نسما کرمهای قلابدار وجود دارد پابرهنه راه نروید.
- اگر به‌کرم قلابدار مشکوك هستید، بهداشتیار می‌تواند مدفوع کودك را در زیر میکروسکپ آزمایش کند. اگر تخم کرم قلابدار در مدفوع دیده شد، آن را درمان کنید (صفحه ۳۶۳).
- در صورت لزوم املاح آهن‌خوراکی تجویز کنید (سولفات فرو، صفحه ۳۷۶).

کرم و سایر انگل‌های دستگاه گوارش (نگاه کنید به‌صفحه ۱۴۰):

اگر کودکی در خانواده شما به‌انگل مبتلاست، همه خانواده باید درمان شود. برای پیشگیری از ابتلا به‌کرم کودکان باید:



- رهنمودهای پاکیزگی را رعایت کنند (صفحه ۱۳۳).
- از مستراح استفاده کنند.
- هیچگاه پابرهنه راه نروند.
- هیچگاه گوشت خام یا نیمه خام نخورند.
- فقط آب جوشیده یا تصفیه شده بنوشند.



بیماری‌های پوستی (نگاه کنید به‌فصل ۱۵):

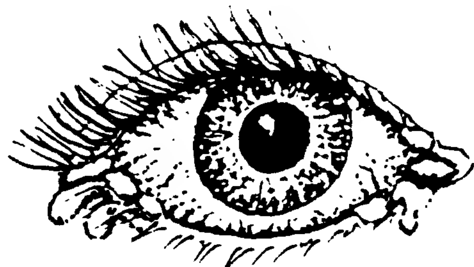
شایع‌ترین این بیماری‌ها در کودکان عبارتند از:

- جرب (نگاه کنید به‌صفحه ۱۹۹).
- زخم‌های عفونی و زردزخم (نگاه کنید به‌صفحه ۲۰۱ و ۲۰۲).
- کچلی و عفونت‌های قارچی دیگر (نگاه کنید به‌صفحه ۲۰۵).

برای پیشگیری از بیماری‌های پوستی رهنمودهای پاکیزگی را رعایت کنید(نگاه کنید به‌صفحه ۱۳۳)

- مرتباً کودکان را بشوئید و شپش‌گیری کنید.
- ساس، شپش و جرب را کنترل کنید.
- نگذارید که کودکان مبتلا به‌جرب، عفونت قارچی، شپش دار و یا زخم‌های عفونی با کودکان دیگر بازی کنند یا بخوابند. هر چه زودتر آنها را درمان کنید.

سرخی چشم (کونژونکتیویت یا ورم ملتحمه) (نگاه کنید به‌صفحه ۲۱۹):



یك پماد چشمی آنتی بیوتیك‌دار (نگاه کنید به‌صفحه ۳۶۵) را روزی چهار بار در **داخل چشم** بمالید نگذارید کودك مبتلا به‌ورم ملتحمه با کودکان دیگر بخوابد یا بازی کند. اگر در ظرف چند روز بهبودی نیافت به‌پزشك مراجعه کنید.

سرماخوردگی و انفلوانزا (نگاه کنید به‌صفحه ۱۶۳):



سرماخوردگی همراه با آبریزش بینی، تب ملایم، سرفه و غالباً گلودرد و گاهی اسهال یك ناراحتی شایع در کودکان است اما جدی نیست.

سرماخوردگی را با آسپیرین یا استامینوفن (نگاه کنید به‌صفحه ۳۶۷) و مقدار زیادی مایعات درمان کنید. کودکانی را که می‌خواهند در رختخواب بمانند، بگذارید بمانند. غذای خوب و مقدار زیادی میوه از سرماخوردگی کودکان جلوگیری کرده و سبب بهبودی سریع آنها می‌شود.

پنی‌سیلین، تتراسیکلین و آنتی بیوتیك‌های دیگر تأثیری در سرماخوردگی یا انفلوانزا ندارند. برای درمان سرماخوردگی نیازی به‌آمپول نیست.

اگر کودك مبتلا به‌سرماخوردگی بسیار بیمار شود و تب شدید همراه با تنفس سطحی و سریع داشته باشد، ممکن است در حال ابتلاء به‌**ذات‌الریه** باشد (نگاه کنید به‌صفحه ۱۷۱)، و باید به‌او آنتی‌بیوتیك داد. به‌جست‌وجوی عفونت گوش‌ها (صفحه بعد) و یا گلودرد استرپتوکوکی برآئید (نگاه کنید به‌صفحه ۳۱۰).

مشکلات بهداشتی کودکان که در فصل‌های دیگر نیامده است

گوش‌درد و عفونت گوش‌ها:



عفونت گوش‌ها در کودکان بسیار شایع است. غالباً عفونت پس از چند روز سرماخوردگی یا گرفتگی بینی آغاز می‌شود. هنگامی که تب بالا می‌رود کودك مرتباً گریه می‌کند یا یك طرف سرش را می‌مالد. گاهی چرك در گوش دیده می‌شود. در کودکان کم سال گاهی عفونت گوشی سبب اسهال می‌شود. بنابراین هنگامی که کودکی هم اسهال و هم تب دارد حتماً گوش‌هایش را معاینه کنید.

درمان:

- درمان عفونت گوش در همان اوایل اهمیت دارد. آنتی بیوتیکی مانند پنی‌سلین (صفحه ۳۴۹) یا سولفادیازین (صفحه ۳۵۴) بدهید. در کودکان کوچك‌تر از ۳ سال آمپی‌سیلین (صفحه ۳۵۱) غالباً مؤثرتر است. برای درمان درد آسپیرین یا استامینوفن بدهید.
- بدقت چرك گوش را با پنبه پاك کنید، اما پنبه، پارچه یا چیزهای دیگر در گوش نگذارید.
- کودکانی که چرك از گوش‌شان می‌آید باید به‌طور منظم حمام بگیرند اما دست کم تا دو هفته پس از بهبودی نباید شنا کنند یا در آب شیرجه بروند.

پیشگیری:

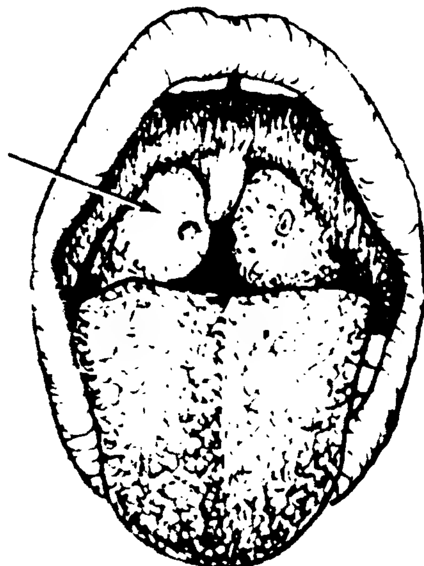
- به‌کودکان بیاموزید که هنگامی که سرما خورده‌اند بینی‌شان را پاك کنند نه اینکه به‌شدت فین کنند.
- به‌نوزادان از شیشه شیرخشك ندهید ـ یا اگر چنین می‌کنید نگذارید که نوزاد به‌پشت دراز بکشد زیرا ممکن است شیر وارد بینی‌اش شده و منجر به‌عفونت گوش‌ها شود.
- هنگامی که بینی کودکان مسدود شده است. از قطره‌های نمکی استفاده کنیدو موکوس را همانطور که در صفحه ۱۶۴ آمده است از بینی بیرون بکشید.

عفونت در مجرای گوش:

برای فهمیدن این که مجرای گوش عفونت دارد یا نه به‌آرامی گوش را بکشید. اگر این کار سبب درد شود، مجرای گوش عفونی است. روزی ۳ یا ۴ بار قطره‌هائی از آب و سرکه تمیز در گوش بریزید (یك قاشق سرکه را با یك قاشق آب جوشیده مخلوط کنید). اگر تب یا چرك وجود دارد، از آنتی‌بیوتیك هم استفاده کنید.

گلودرد و التهاب لوزه‌ها:

این ناراحتی غالباً با سرماخوردگی شروع می‌شود. گلوسرخ است و هنگامی که کودك آب دهان خود را فرو می‌برد درد می‌کند. لوزه‌ها (دو عقده لنفاوی که به‌شکل دو برجستگی در هر طرف انتهای گلو دیده می‌شود) ممکن است بزرگ و دردناك یا چرکین شود. تب ممکن است به‌۴۰ درجه برسد.



درمان:

- آب نمك بسیار گرم غرغره کنید (یك قاشق مرباخوری نمك در یك لیوان آب).
- برای تسکین درد آسپیرین یا استامینوفن بدهید.
- اگر درد و تب بطور ناگهانی آغاز شود یا بیش ازسه روز ادامه یابد صفحه بعد را بخوانید.

وضع عمومی سلامتی

پیش از دست زدن به‌بیمار به‌دقت او را نگاه کنید. ببینید که چقدر بیمار یا ضعیف است، چه طور حرکت می‌کند و نفس می‌کشد و حواسش چقدر جمع است. در پی علایم دهیدراتاسیون (کم آبی بدن) (ص ۱۵۱) و شوك (ص ۷۷) باشید. ببینید به‌نظر می‌رسد بیمار خوب تغذیه شده است یا نه؟ آیا وزنش کم شده است؟ اگر بیمار در طی یك مدت طولانی وزنش کم می‌شده است ممکن است بیماری مزمنی (بیماری که مدت زیادی طول می‌کشد) داشته باشد.

همین طور به‌رنگ پوست و چشم‌هایش دقت کنید:

- پریدگی رنگ، خصوصاً رنگ لب‌ها و زیر پلك نشانهٔ کمخونی است.
- کبودی پوست، خصوصاً رنگ کبود و تیرهٔ لب‌ها و ناخن‌ها ممکن است علامت اختلال شدید تنفسی (ص ۷۹ و ۱۶۷) یا قلبی (ص ۳۲۵) باشد.
- رنگ سفید مایل به‌خاکستری یا پوست سرد و مرطوب غالباً نشانه این است که شخص در حالت شوك است (ص ۷۷).
- رنگ زرد پوست و چشم‌ها (یرقان) ممکن است نتیجه بیماری‌های کبد (هپاتیت یا التهاب کبد (ص ۱۷۲)، تشمع یا سیروز (ص ۳۲۸)، آبسه آمیبی (ص ۱۴۵) یا بیماری‌های مجاری کیسه صفرا باشد. ممکن است در نوزادان نیز پیدا شود.

حرارت

اگر به‌نظر می‌رسد که بیمار تب ندارد باز عاقلانه این است که درجهٔ حرارت بدن او را اندازه بگیرید. اگر شخص خیلی بیمار است، دست کم روزی چهار بار حرارت بدنش را اندازه بگیرید و آن را یادداشت کنید.

اگر میزان‌الحراره (تب‌سنج یا درجه) ندارید پشت یك دست‌تان را روی پیشانی بیمار و پشت دست دیگر را روی پیشانی خودتان یا شخص سالم دیگری بگذارید که تصوری از تب بیمار به‌دست می‌آورید. اگر بیمار تب داشته باشد شما باید این اختلاف حرارت را حس کنید.

دانستن این مسأله که چگونه تب پیدا می‌شود، چقدر طول می‌کشد و چگونه از بین می‌رود حائز اهمیت است. این موضوع ممکن است در تشخیص بیماری به‌شما کمك کند. مثلاً:

- مالاریا معمولا سبب بروز حملات شدید تب می‌شود که با لرز شروع می‌شود، چند ساعت طول می‌کشد و هر ۲ یا ۳ روز در میان برمی‌گردد. (ص ۱۸۶)
- حصبه موجب تبی می‌شود که هر روز کمی بالا می‌رود.
- سل گاهی بعد ازظهرها تب خفیفی ایجاد می‌کند. بیمار اغلب شب‌ها عرق می‌کند و تب پائین می‌رود.

توجه: تبی که در نوزادان **به‌طور غیر عادی بالا یا پائین است (زیر ۳۶ درجه سانتیگراد)** ممکن است علت آن عفونت شدید باشد (ص ۲۷۵)

- برای دانستن سیر تب صفحات ۲۶ تا ۲۷ را ببینید.
- برای آموختن طرز استفاده از میزان‌الحراره (درجه) صفحه بعد را ببینید.
- برای دانستن درمان تب صفحه ۷۵ را ببینید.

گلودرد و خطر تب رماتیسم:

برای درمان گلودردهائی که غالباً همراه سرماخوردگی یا انفلوانزا می‌آید، معمولاً نبایدازآنتی ـ بیوتیک‌ها استفاده کرد و فایده‌ئی ندارند. با غرغره آب نمك و آسپیرین آن را درمان کنید.

با این حال یك نوع گلودرد ـ به‌نام گلودرد استرپتوکوکی ـ باید با پنی سیلین درمان شود. این گلودرد در کودکان و بزرگسالان بسیار شایع است. معمولاً به‌طور ناگهانی با گلودرد شدید و تب آغاز می‌شود و غالباً بدون علایم سرماخوردگی یا سرفه است. انتهای دهان و لوزه‌ها ممکن است بسیار سرخ شود و عقده‌های لنفاوی زیر آرواره‌ها ممکن است متورم و حساس شوند.

به‌مدت ۱۰ روز پنی‌سیلین تجویز کنید (نگاه کنید به‌صفحه ۱۴۹). اگر در ابتدا پنی‌سیلین داده شود و به‌مدت ۱۰ روز ادامه یابد. خطر ابتلا به‌تب روماتیسمی بسیار کم‌تر است. کودك مبتلا به‌گلودرد استرپتوکوکی باید جدا از دیگران بخورد و بخوابدتا از ابتلاء سایرین به‌آن جلوگیری شود.

تب رماتیسمی:

تب رماتیسمی بیماری کودکان و جوانان است. معمولاً یك تا سه هفته پس از اینکه شخص، گلودرد استرپتوکوکی داشت، آغاز می‌شود (مطالب پیشین را بخوانید).

علائم اساسی (معمولاً ۳ یا ۴ علامت زیر وجود دارد):

- تب.
- درد مفاصل، به‌ویژه در مچ دست و پا و قوزك، بعداً در زانو و آرنج. مفاصل متورم می‌شوند و غالباً گرم و سرخ هستند.
- برجستگی‌ها یا خطوط منحنی سرخ‌رنگ در زیر پوست.
- در موارد شدیدتر، ضعف و نفس تنگی و شاید قلب درد.

درمان:

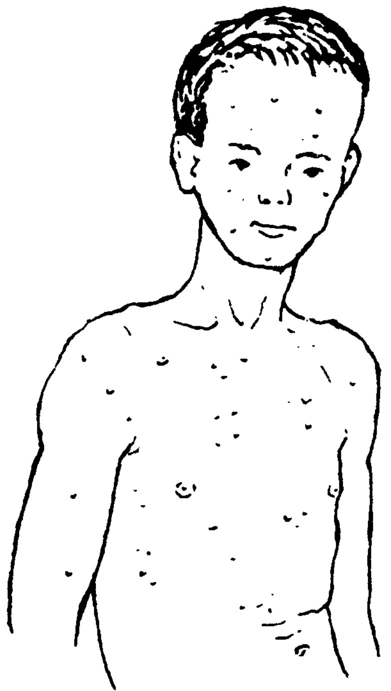
- اگر به‌تب روماتیسمی مشکوك هستید به‌بهداشتیار مراجعه کنید. این خطر وجود دارد. که قلب آسیب دیده باشد.
- از آسپیرین به‌مقادیر زیاد استفاده کنید (نگاه کنید به‌صفحه ۳۶۵). یك کودك ۱۲ ساله می‌تواند از ۲ یا ۳ قرص ۳۰۰ میلی‌گرم ۶ بار در روز استفاده کند. برای جلوگیری از درد معده قرص‌ها را با شیر یا کمی بیکربنات سدیم مصرف کنید. اگر گوش‌ها شروع به‌زنگ زدن کند کم‌تر مصرف کنید.
- از قرص‌های ۴۰۰ هزار واحدی پنی‌سیلین تجویز کنید، یك قرص چهار بار در روز به‌مدت ۱۰ روز (نگاه کنید به‌صفحه ۳۴۹).

پیشگیری:

- برای پیشگیری از تب روماتیسمی، «گلودرد» استرپتوکوکی را هر چه زودتر با پنی‌سیلین درمان کنید ـ به‌مدت ده روز.
- برای جلوگیری از عود (بازگشت) تب روماتیسمی و ناراحتی قلبی اضافی، کودکی که بیش از این یکبار به‌تب روماتیسمی مبتلا شده است، با دیدن اولین علامت یك گلودرد، باید به‌مدت ۱۰ روز از پنی‌سیلین استفاده کند. اگر او علایم ناراحتی قلبی داشت، باید از پنی‌سیلین بریك مبنای منظم استفاده کند یا بقیه عمرش هر ماهه بنزاتین پنی‌سیلین (نگاه کنید به‌صفحه ۳۵۰) تزریق کند. توصیه یك بهداشتیار با تجربه یا پزشك را به‌کار بندید.

بیماری‌های عفونی کودکان

آبله مرغان:



این بیماری ویروسی ملایم ۲ تا ۳ هفته پس از اینکه کودك با کودك دیگری که مبتلا به‌این بیماری است تماس پیدا کرد، آغاز می‌شود.

علائم:



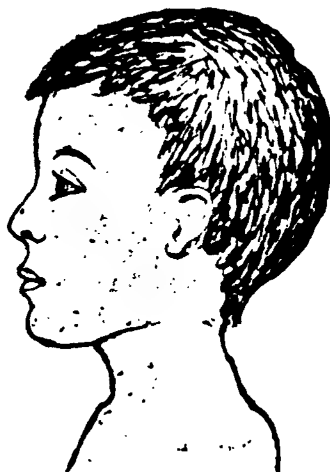
لکه،
تاول،
و دلمه

در ابتدا لکه‌های بسیار کوچك، قرمز رنگ و خارش دار ظاهر می‌شود. این لکه‌ها به‌جوش‌ها یا تاول‌های کوچکی تبدیل می‌شود که می‌ترکد و سرانجام دلمه‌هائی باقی می‌گذارد. معمولاً این لکه‌ها ابتدا روی بدن و سپس روی چهره، بازوها و ساق‌ها ظاهر می‌شوند. ممکن است هم لکه و هم تاول و هم دلمه در یك زمان دیده شود. تب معمولاً ملایم است.

درمان:

عفونت معمولاً ظرف یك هفته از میان می‌رود. کودك را هر روز با صابون و آب گرم بشوئید. برای تسکین خارش، پارچه‌ای را که در آب حاصل از جوشاندن و صاف کردن جو دو سر خیس شده است روی آن بگذارید. ناخن‌ها را کوتاه نگه دارید. اگر دلمه‌ها عفونی شوند ویوله دوژانسیان یا پماد آنتی‌بیوتیك‌دار بر روی آن بگذارید.

سرخك:



این بیماری ویروسی شدید مخصوصاً در کودکان مبتلا به‌فقر غذائی یا مسلول خطرناك است. ده روز پس از تماس با شخص مبتلا به‌سرخك، این بیماری با علایم سرماخوردگی ـ تب، آبریزش بینی، چشم‌های سرخ و دردناك و سرفه آغاز می‌شود.

کودك روز به‌روز بیمارتر می‌شود. گلو ممکن است بسیار دردناك شود و کودك اسهال پیدا کند.

پس از ۲ یا ۳ روز لکه‌های سفیدرنگ کوچکی مانند دانه‌های نمك در دهان ظاهر میشود. یك یا دو روز بعد بثورات (دانه‌های) پوستی ظاهر می‌شود ـ ابتدا پشت گوش‌ها و گردن سپس بر روی چهره و بدن و سرانجام بر روی بازوها و ساق‌ها. پس از ظاهر شدن بثورات معمولاً کودك رو به‌بهبودی میرود. دانه‌های پوستی تقریباً ۵ روز طول می‌کشد.

درمان:

- کودك باید دربستر استراحت‌کند، مقدار زیادی مایع بنوشد و خوراك‌های مغذی بخورد. اگر کودك نتواند از شیر مادر بخورد، شیر مادر را با قاشق به‌او بخورانید (نگاه کنید به‌صفحه ۱۲۱).
- برای رفع تب و ناراحتی، استامینوفن (و یا آسپیرین) تجویز کنید.
- اگر گوش درد ظاهر شد، آنتی بیوتیك بدهید (نگاه کنید به‌صفحه ۳۴۹).
- اگر علایم ذات‌الرّیه، مننژیت، گوش درد یا دل درد شدید ظاهر شد به‌پزشك مراجعه کنید.

پیشگیری از سرخک

کودکان مبتلا به‌سرخک باید دور از سایر کودکان باشند. مخصوصاً سعی کنید کودکانی را که به‌سوء تغذیه، سل یا سایر بیماری‌های مزمن مبتلا هستند از کودکان مبتلا به‌سرخک دور نگهدارید. کودکان خانواده‌های دیگر به‌خانه‌ئی که در آن کودکان مبتلا به‌سرخک وجود دارد نباید وارد شوند. اگر در خانواده‌ئی که در آن کودکان مبتلا به‌سرخک وجود دارد هنوز کودکانی سرخک نگرفته‌اند، این کودکان تا ده روز نباید به‌مدرسه یا جاهای شلوغ بروند.

برای جلوگیری از مرگ کودکان در اثر سرخک، سعی کنید تمام کودکان خوب تغذیه شوند. هنگامی که کودکان‌تان به‌سن ۸ تا ۱۴ ماهگی رسیدند به‌آنها واکسن ضد سرخک بزنید.

سرخجه

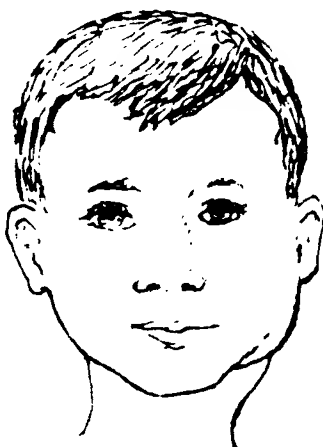
سرخجه به‌خطرناکی سرخک معمولی نیست. سرخجه معمولاً ۳ یا ۴ روز طول می‌کشد. بثورات ملایم است. غالباً عقده‌های لنفاوی پس سر و پشت گردن متورم و حساس می‌شوند.

کودک باید در بستر بماند و در صورت لزوم آسپیرین بخورد.

زنانی که در سه ماهه اول آبستنی سرخجه می‌گیرند ممکن است کودکان معیوب یا ناقص بدنیا آورند. بهمین علت زنان آبستنی که هنوز سرخجه نگرفته‌اند ـ یا مطمئن نیستند ـ باید از کودکان مبتلا به‌این نوع سرخک دوری جویند.

اوریون (گوشك):

اولین علایم ۲ یا ۳ هفته پس از تماس با شخص مبتلا به‌اوریون ظاهر می‌شود.

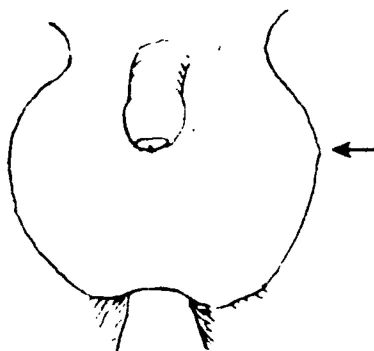


اوریون با تب و درد به‌هنگام باز کردن دهان و یا غذا خوردن آغاز می‌شود. در مدت ۲ روز یك تورم نرم در زیر گوش‌ها و در زاویه فك پدیدار می‌شود. غالباً اول در یك طرف و سپس در طرف دیگر ظاهر می‌شود.

درمان:

تورم پس از تقریباً ۱۰ روز و بدون نیاز به‌دارو خود به‌خود از بین می‌رود. برای رفع درد و تب می‌توان از آسپیرین استفاده کرد. به‌کودك غذاهای مقوی و نرم بدهید و دهان او را تمیز نگهدارید.

عوارض:



در افراد بالغ و کودکان بزرگ‌تر از ۱۱ سال پس از هفته اول ممکن است درد شکم یا یك تورم دردناك در بیضه‌ها (مردان) یا سینه‌ها (زنان) پیدا شود. افرادی که چنین تورمی دارند باید بیحرکت بمانند و قطعات یخ و یا پارچه مرطوب بر روی قسمت‌های متورم بگذارند تا به‌کاهش درد و تورم کمك کند.

اگر علائم مننژیت ظاهر شود. به‌پزشك مراجعه کنید (نگاه کنید به‌صفحه ۱۸۵).

سیاه‌سرفه:



سیاه سرفه یك یا دو هفته پس از تماس با کودك مبتلا به‌آن آغاز می‌شود. مانند سرماخوردگی همراه با تب، آبریزش بینی و سرفه شروع می‌شود.

دو هفته بعد سرفه آغاز می‌شود. کودك به‌سرعت چندین بار بدون نفس کشیدن سرفه می‌کند تا اینکه یك گلوله موکوس چسبناك از گلویش خارج می‌شود و هوا به‌سرعت با صدای بلند وارد ریه‌هایش می‌شود. درحالیکه او سرفه می‌کند. لب‌ها و ناخن‌هایش ممکن است به‌علت نبودن هوا کبود رنگ شود. پس از سرفه ممکن است استفراغ کند. بین فواصل سرفه کودك نسبتاً سالم به‌نظر می‌رسد.

سیاه سرفه معمولاً ۳ ماه یا بیش‌تر طول می‌کشد.

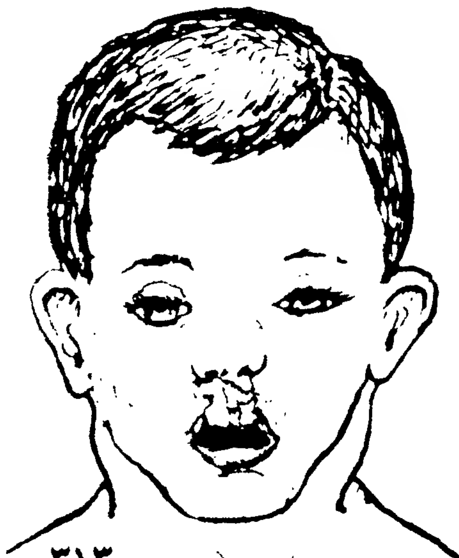
سیاه سرفه به‌ویژه در نوزادان کوچك‌تر از یك سال خطرناك است، بنابراین به‌کودکان خود زود واکسن بزنید. در کودکان کم سال علایم معمولی سیاه سرفه دیده نمی‌شود. بنابراین تعیین اینکه آنها سیاه سرفه دارند یا ندارند بسیار مشکل است. هنگامی که در منطقه شما مواردی از سیاه سرفه دیده می‌شود، اگر کودکی تشنجات ناشی از سرفه دارد، چشم‌هایش متورم یا باد کرده است، **فوراً** درمان سیاه سرفه را آغاز کنید.

درمان:

- در مراحل اولیه سیاه سرفه، پیش از شروع سرفه، اریترومیسین (صفحه ۳۵۲)، تتراسیکلین (صفحه ۳۵۳)، یا آمپی‌سیلین (صفحه ۳۵۱) ممکن است مفید باشد. کلرامفنیکل نیز مفید است اما خطر آن بیش‌تر است. برای اطلاع از مقدار مصرف برای کودکان نگاه کنید به‌صفحه ۳۵۴. درمان کودکان کوچك‌تر از شش ماه با دیدن اولین علائم بسیار اهمیت دارد.
- در موارد شدید سیاه سرفه، فنوباربیتال (صفحه ۳۷۳) ممکن است مفید باشد، به‌ویژه اگر سرفه نمیگذارد که کودك بخوابد یا سبب تشنج می‌شود.
- برای جلوگیری از کاهش وزن و سوء تغذیه، کودك باید غذاهای مقوی بخورد و بلافاصله پس از استفراغ نیز چیزی بخورد.

عوارض:

ممکن است دراثر سرفه یك‌خونریزی به‌رنگ سرخ روشن در سفیدی چشم ایجاد شود. هیچ درمانی لازم نیست (نگاه کنید به‌صفحه ۲۲۴). اگر تشنج یا علایم ذات‌الرّیه (صفحه ۱۷۱) یا مننژیت (صفحه ۱۸۵) ظاهر شد به‌پزشك مراجعه کنید.



از کودکان خود در برابر سیاه سرفه محافظت کنید. حتماً در سن ۲ ماهگی اولین واکسن را به‌آنها بزنید.

دیفتری:

دیفتری همانند سرماخوردگی با تب، سردرد و گلودرد آغاز می‌شود. یك لایه یا **غشاء** به‌رنگ زرد مایل به‌خاکستری ممکن است در انتهای گلو و گاهی در بینی و روی لب‌ها تشکیل شود. گردن کودك ممکن است ورم کند. تنفس او بد بو است.

اگر مشکوک هستید که‌کودکی به‌دیفتری مبتلاست:

- او را در اطاقی جدا از دیگران بستری کنید.
- به‌سرعت به‌پزشك مراجعه کنید. برای دیفتری آنتی توکسین ویژه‌ئی وجود دارد.
- یك قرص ۴۰۰ هزار واحدی پنی‌سیلین ۳ بار در روز برای کودکان بزرگ‌تر تجویز کنید.
- او را وادار سازید که آب نمك گرم غرغره کند.
- او را وادار سازید تا پیوسته بخار آب داغ استنشاق کند (نگاه کنید به‌صفحه ۱۶۸).
- اگر کودك علایم خفگی نشان داد و کبود رنگ شد، سعی کنید با استفاده از پارچه‌ئی که به‌دور انگشت‌تان پیچیده است غشاء چرکین را پاك کنید.

دیفتری بیماری خطرناکی است که با واکسن DPT (ضددیفتری، سیاه سرفه و کزاز) به‌آسانی می‌توان از آن جلوگیری کرد. **حتماً کودکان‌تان را واکسینه کنید.**

فلج اطفال (پولیو، پولیومیلیت):

پولیو شایع‌ترین بیماری در کودکان کوچک‌تر از دو سال است.

این عفونت ویروسی مانند یك سرماخوردگی با تب، استفراغ و درد عضلات آغاز می‌شود. گاهی فقط با همین علائم پایان می‌پذیرد ولی گاهی اوقات نیز قسمتی از بدن ضعیف یا فلج می‌شود. بیش‌تر اوقات این فلج یك پا یا هر دو پا را شامل می‌شود. به‌موقع خود عضله فلج شده نازك می‌شود و به‌سرعت پای دیگر رشد نمی‌کند.

درمان:

هنگامی که بیماری شروع می‌شود دیگر هیچ داروئی نمی‌تواند از بروز فلج جلوگیری کند. استفاده از آنتی بیوتیك‌ها فایده‌ئی ندارد. درد را با استفاده از آسپیرین یا استامینوفن و با گذاشتن کیسه آب گرم بر روی عضلات دردناك آرام کنید.

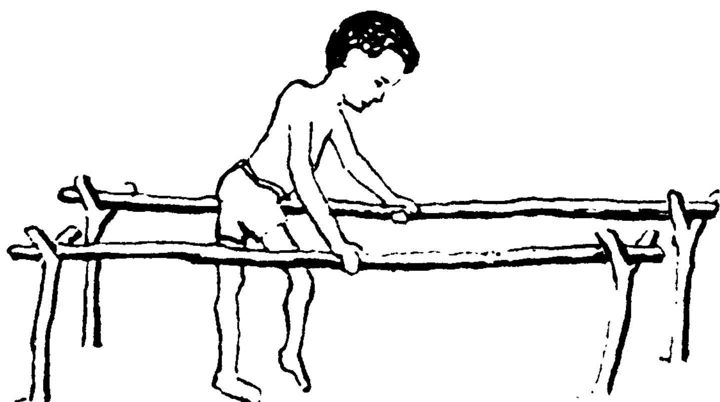
پیشگیری:

کودك بیمار را دراطاقی جداگانه و دور از بچه‌ها نگهدارید. مادر باید پس از هر بار تماس دست‌هایش را بشوید. بهترین روش پیشگیری از پولیو استفاده از واکسن فلج اطفال است.

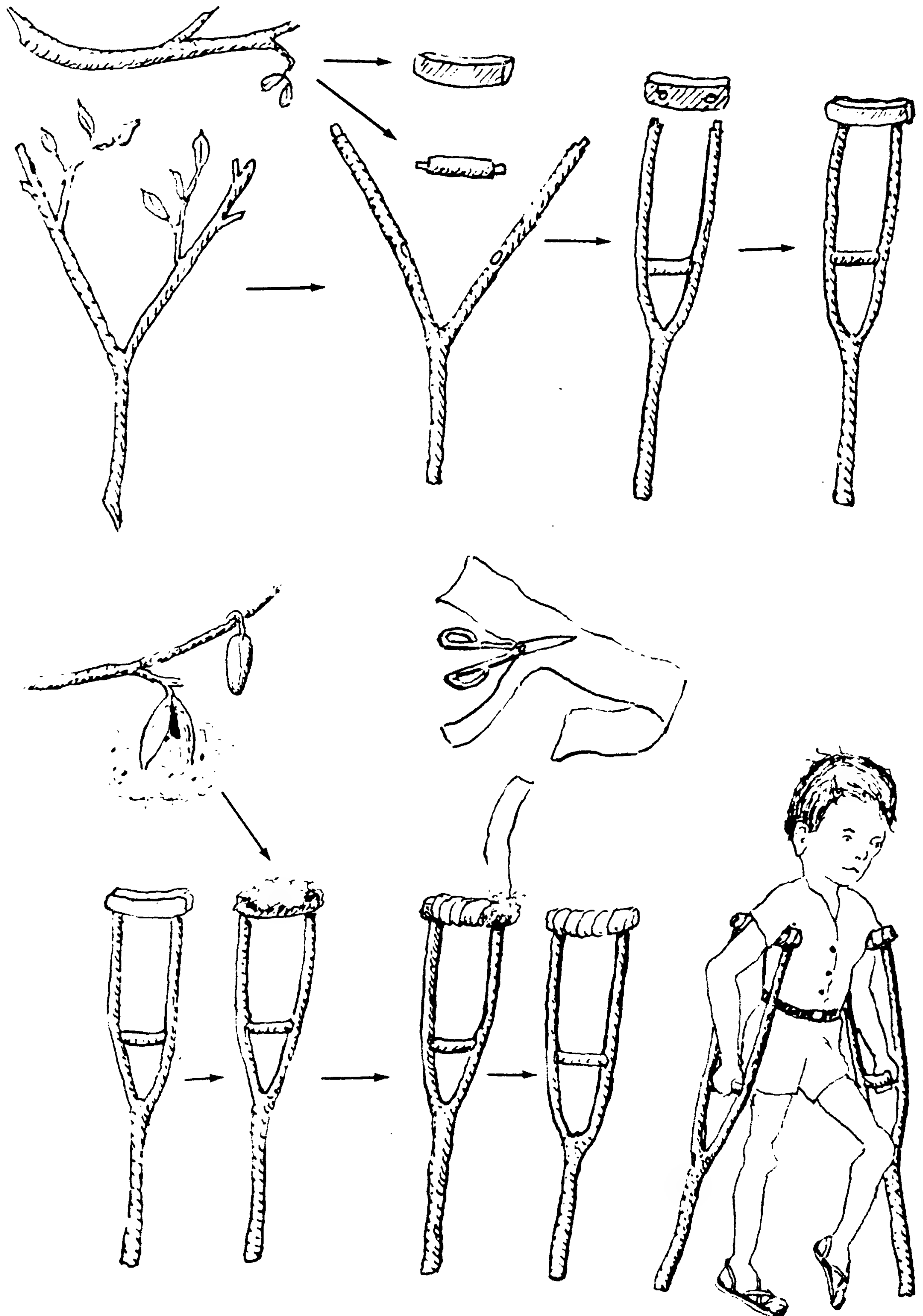
با استفاده از «قطره فلج اطفال» در ۲ و ۳ و ۴ ماهگی کودکان را بر علیه فلج واکسینه کنید.

کودکی که در اثر پولیو فلج شده است باید غذاهای مقوی بخورد و با ورزش بقیه عضلاتش را تقویت کند. در اولین سال برخی از توانائی‌ها باز می‌گردد.

به‌کودك کمك کنید تا آنجائی که می‌تواند راه رفتن را بیاموزد دو تیر را مطابق شکل بر روی زمین نصب کنید تا راه رفتن را یاد بگیرد و پس از آن برایش دو چوب زیر بغل بسازید.



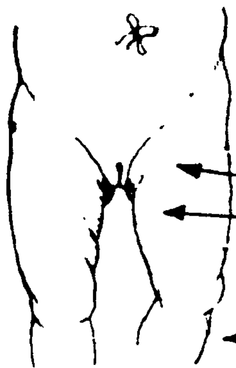
یک روش ساده برای ساختن چوب زیر بغل



بیماری‌های مادرزادی کودکان

دررفتگی لگن:

برخی کودکان با لگن در رفته به‌دنیا می‌آیند ـ یعنی انتهای استخوان ران از مفصل آن در استخوان خاصره در رفته است. این ناراحتی در دختران بیش‌تر دیده می‌شود. مراقبت‌های اولیه می‌تواند از آسیب‌های همیشگی، دائمی و لنگی کودک پیشگیری کند. بنابراین تمام نوزادان را تقریباً ده روز پس ازتولد باید برای دررفتگی لگن مورد معاینه قرار داد.



۱. هر دو پا را با هم مقایسه کنید. اگر یك استخوان در رفته است. این طرف ممکن است:

در طرف در رفته قسمت بالای ران، این بخش از بدن را بپوشاند.

در اینجا چین‌های کمتری وجود دارد.

ساق کوچك‌تر بنظر می‌رسد یا با زاویه غیرعادی می‌پیچد.

۲. هر دو ساق را در حالیکه زانوها مانند شکل زیر تا شده است در دست بگیرید.

و هر دو را مانند شکل زیر باز کنید.





هنگامی که پاها را باز می‌کنید اگر یکی از ساق‌ها زودتر ازدیگری از حرکت باز ایستد یا تکانی بخورد یا صدائی بدهد استخوان در قسمت خاصره در رفته است.

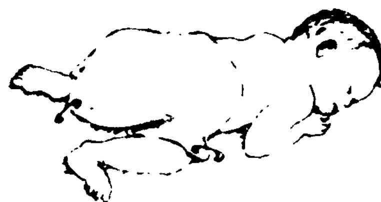
درمان:

زانوهای نوزاد را باز و جدا از هم نگاه دارید:

با استفاده از چند لایه پوشك لاستیکی مانند این شکل



با سنجاق کردن کودك (هنگامی که خواب است



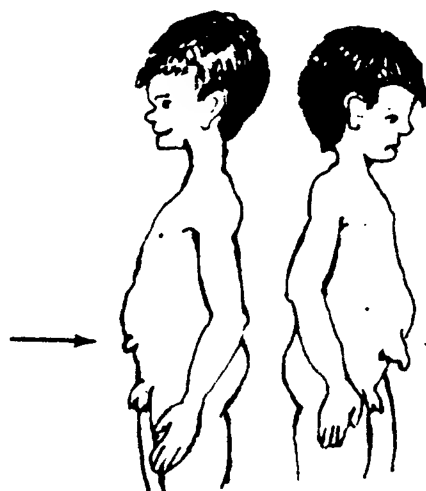
یا بستن به‌پشت به‌این روش.



در جاهائی که مادران فرزندان‌شان را در حالیکه پاهایش به‌دور کمر حلقه زده است حمل می‌کنند. غالباً هیچگونه درمانی لازم نیست.

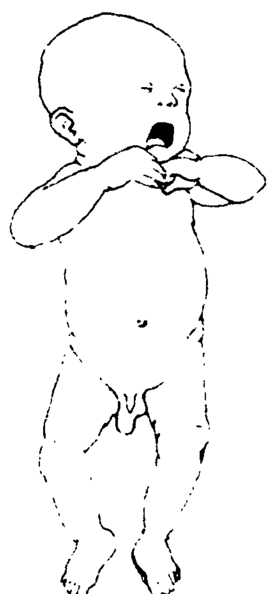
فتق ناف (برجستگی ناف)

حتی یك فتق ناف به‌این بزرگی خطرناك نیست و غالباً خود به‌خود از بین می‌رود. اگر پس از ۵ سالگی هنوز هم سر جایش است ممکن است برای رفع آن جراحی لازم شود. به‌پزشك مراجعه کنید.



برجستگی ناف که مانند این شکل بیرون زده است هیچ اشکالی ندارد به‌هیچ دارو یا درمانی نیاز نیست. بستن یك پارچه محکم یا شکم‌بند دور شکم کمکی به‌رفع آن نخواهد کرد.

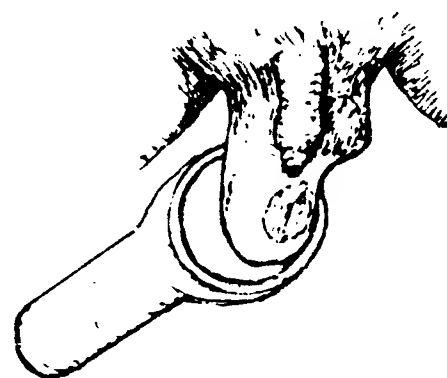
بیضه متورم (هیدروسل یا فتق):



اگر پوست بیضه نوزاد یا کیسه‌ئی که بیضه‌های او را نگه می‌دارد، در یك طرف متورم است معمولاً به‌این علت است که با مایع پر شده است (هیدروسل) یا قسمتی از روده وارد آن شده است (فتق).

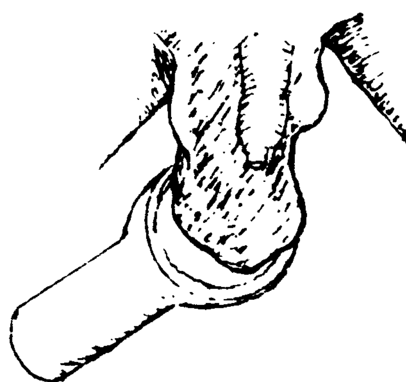
برای اینکه بفهمید که علت آن چیست با نور چراغ قوه به‌قسمت متورم بتابید.

اگر نور به‌راحتی از آن عبور کند احتمالاً هیدروسل است.



یك هیدروسل بدون درمان معمولا به‌موقع از بین می‌رود. اگر بیش از یك سال طول بکشد به‌پزشك مراجعه کنید.

اگر نور از آن عبور نکند و هنگام گریه یا سرفه نوزاد قسمت متورم بزرگ‌تر شود، فتق است.



فتق باید جراحی شود. (صفحه ۱۷۷ را ببینید).

گاهی اوقات فتق سبب تورم بالا و یك طرف پوست بیضه (و نه در درون) آن می‌شود.



شما این تورم را از تورم غده لنفاوی (صفحه ۸۸) می‌توانید تشخیص دهید زیرا هنگامی که نوزاد گریه می‌کند یا به‌حالت مستقیم نگه داشته می‌شود فتق متورم می‌شود و وقتی که به‌آرامی دراز می‌کشد ناپدید می‌شود.

کودکانی که کند ذهن، کَر یا معلول هستند

گاهی اوقات والدین فرزندانی می‌آورند که کر یا از نظر فکری عقب افتاده(کند ذهن) هستند یا **نقایص مادرزادی** دارند (یعنی بخشی از بدن ناقص است). غالباً دلیلی برای آن نمی‌توان یافت و هیچ کس را نباید سرزنش کرد. اغلب آن را اتفاقی قلمداد می‌کنند.

به‌هر حال، برخی عوامل احتمال بروز نقایص مادرزادی را بسیار افزایش می‌دهند. **اگر والدین برخی احتیاط‌ها را رعایت کنند نوزاد کم‌تر در معرض ابتلاء به‌نقایص مادرزادی خواهد بود.**

۱. **فقدان غذای مقوی** در رژیم دوران بارداری می‌تواند سبب کندذهنی یا نقایص مادرزادی در نوزادان شود.

برای داشتن کودکان سالم، مادران آبستن باید غذاهای مقوی بخورند (صفحه ۱۱۰ را ببینید).



۲. **فقدان ید** در غذای زن آبستن سبب کرتینیسم نوزادش می‌شود.

چهره نوزاد پف کرده و کودن به‌نظر می‌رسد. زبان او از دهان بیرون زده و پیشانی‌اش ممکن است پرمو باشد. او ضعیف است، کم غذا می‌خورد، کم می‌گرید و زیاد می‌خوابد. کند ذهن است و ممکن است کر باشد. او دیرتر از موقع طبیعی نوزادان شروع به راه رفتن و حرف زدن می‌کند.

برای پیشگیری از کرتینیسم زنان آبستن باید به‌جای نمک معمولی از نمک یددار استفاده کنند. (صفحه ۱۳۰).

اگر شما به‌کرتینیسم در فرزندتان مشکوك هستید، فوراً او را به‌بهداشتیار یا پزشك نشان دهید. هر چه او زودتر داروی مخصوص خود را (تیرونید) مصرف کند طبیعی‌تر خواهد شد.

۳. **سیگار کشیدن یا نوشیدن زیاد مشروبات الکلی** در دوران آبستنی سبب می‌شود که نوزاد کوچك به‌دنیا بیاید یا ناراحتی‌های دیگر داشته باشد (صفحه ۱۴۹ را ببینید). از کشیدن سیگار یا نوشیدن زیاد مشروبات الکلی ـ به‌ویژه در دوران آبستنی ـ خودداری کنید.

۴. **پس از ۳۵ سالگی** احتمال زیادی می‌رود که یك مادر نوزاد ناقص بدنیا بیاورد. **مونگولیسم** یا بیماری داون Down's disease که تاحدودی شبیه کرتینیسم به‌نظر می‌رسد به‌ویژه در نوزاد مادران مسن‌تر شایع است.

بسیار بجاست که تعداد فرزندان خانواده خود را تنظیم کنید به‌طوری که پس از ۳۵ سالگی دیگر فرزندی نداشته باشید (فصل ۲۰ را ببینید).

۵. **داروهای مختلف زیادی می‌توانند به نوزاد در حال رشد در شکم مادر آبستن زیان وارد آورند.**

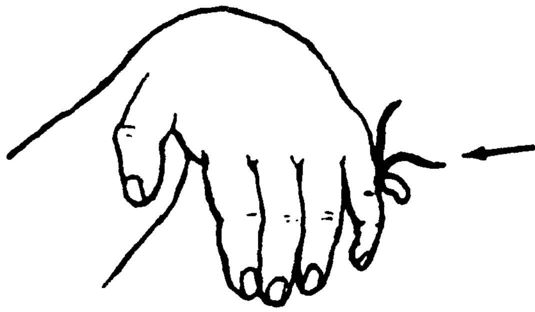
در دوران آبستنی هر چقدر ممکن است کم‌تر دارو مصرف کنید ـ فقط از داروهائی که معلوم است بیخطر هستند استفاده کنید.

۶. **هنگامیکه والدین قرابت خونی دارند** (مثلاً عموزاده یا خاله‌زاده هستند) احتمال زیادی میرود که فرزندان‌شان ناقص یا عقب افتاده بدنیا بیایند. **لوچی، انگشتان اضافی در دست یا پا، پای چلاق، لب شکری و بازماندن سقف دهان** از نقایص شایع هستند.

برای کاهش احتمال بروز این نقائص و ناراحتی‌های دیگر با خویشاوندان نزدیك خود ازدواج نکنیدو اگر شما بیش از یك فرزند مبتلا به‌نقایص مادرزادی دارید کوشش کنید دیگر فرزند نیاورید (تنظیم خانواده فصل ۲۰ را ببینید).

اگر فرزند شما با یك نقیصه مادرزادی به‌دنیا آید او را به‌مرکز بهداشت ببرید. غالباً برای او می‌توان کاری کرد.

- برای لوچی صفحه ۲۲۵ را ببینید.

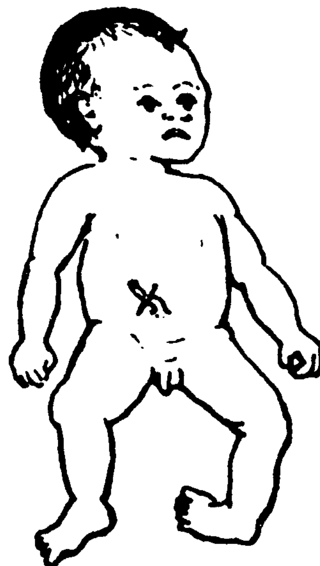


- اگر انگشت اضافی در دست یا پا بسیار کوچك است و استخوانی در آن نیست نخی را محکم بدور آن ببندید. کم کم خشك شده و می‌افتد. اگر انگشت بزرگ است و در آن استخوان وجود دارد یا آن را به‌حال خود بگذارید یا با عمل جراحی آن را در بیاورید.

- اگر پای نوزاد بطرف داخل پیچیده است یا چلاق است، سعی کنید آن را به‌شکل طبیعی برگردانید. اگر بتوانید این کار را به‌آسانی انجام دهید، هر روز چندین بار آن را تکرار کنید یا پاها باید به‌آهستگی به‌شکل طبیعی برگردد.



پای غالب‌گیری شده



پای چلاق

- اگر نمی‌توانید پای نوزاد را بحالت طبیعی برگردانید، فوراً او را به‌مرکز بهداشت ببرید تا در آنجا پایش را قالب بگیرند. برای اینکه از این کار بهترین نتیجه را بگیرید بهتر است این کار را در دو روز اول پس ازتولد انجام دهید.



لب شکری
و
کام شکافته

- اگر لب یا بالای دهان نوزاد شکاف دارد، ممکن است که به‌هنگام مکیدن پستان اشکال پیدا کند و لازم شود که با قاشق یا قطره‌چکان به‌او غذا داده شود. با عمل جراحی لب و سقف دهان (کام) او را می‌توان تقریباً به‌حالت طبیعی برگرداند. بهترین سن برای عمل جراحی لب ۴ تا ۶ ماهگی و برای جراحی سقف دهان ۱۸ ماهگی است.

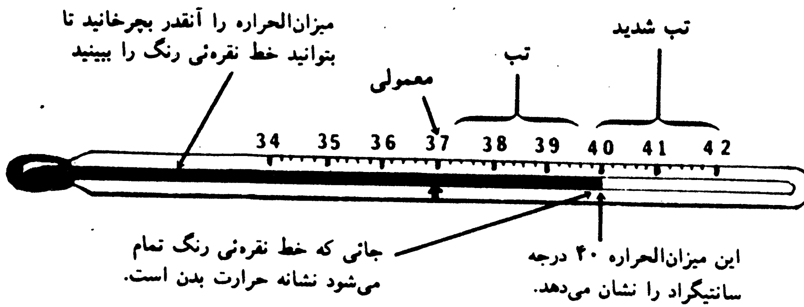
۷. ناراحتی‌های هنگام زایمان گاهی اوقات منجر به‌آسیب‌های مغزی می‌شود که عامل تشنجی (اسپاستیك) یا صرعی بودن طفل است. اگر هنگام تولد نوزاد به‌آهستگی تنفس کند یا اگر پیش ازتولد نوزاد به‌مادر یك اکسی توکسیك (صفحه ۲۶۶) تزریق شود احتمال آسیب وارده بیش‌تر است.

هنگام انتخاب ماما بسیار دقت کنید ـ و پیش از آنکه نوزاد به‌دنیا بیآید اجازه ندهیدکه از اکسی‌توسیك استفاده کند.

چگونه از میزان‌الحراره (درجه یا تب‌سنج) استفاده کنیم

هر خانواده‌ئی باید یك میزان‌الحراره داشته باشد. گرمای بدن بیمار را چهار بار در روز اندازه بگیرید و همیشه آن را یادداشت کنید.

چگونه میزان‌الحراره را بخوانیم (استفاده از میزان‌الحراره‌ئی که برحسب‌درجات‌سانتیگراد-(C°) مدرج شده است)

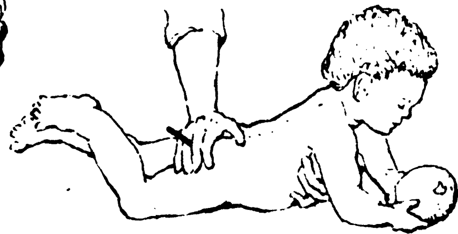


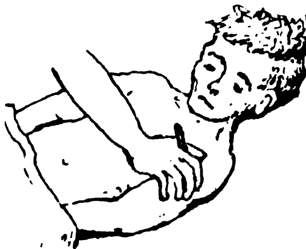
چگونه گرمای بدن را اندازه بگیریم:

۱. میزان‌الحراره را با آب و صابون یا الکل خوب تمیز کنید. به‌شدت آن را تکان دهید تا این که به‌کمتر از ۳۶ درجه برسد.

۲. میزان‌الحراره را در یکی از محل‌های زیر بگذارید.....

بدقت در مقعد کودك خردسال بگذارید (ابتدا آن را مرطوب ایا چرب بکنید) یا اگر احتمال گاز گرفتن میزان‌الحراره میرود آن را در زیر بغل بگذارید یا زیر زبان (دهان بسته باشد)







۳. ۳ تا ۴ دقیقه صبر کنید.

۴. آن را بخوانید (حرارت زیر بغل کمی پائین‌تر از حرارت دهان است و حرارت مقعد کمی بیش‌تر از آن است.)

۵. میزان‌الحراره را با آب و صابون خوب بشوئید.

کودك تشنجی (فلج مغزی):



کودکی که تشنجی (اسپاستیك) است عضلاتش سخت و سفت است و به‌سختی آنها را کنترل می‌کند. چهره، گردن یا بدنش ممکن است پیچ بخوردو حرکاتش ممکن است با تکان‌های ناگهانی توأم باشد. غالباً عضلات سفت قسمت داخلی ساق‌هایش سبب می‌شود که پاهایش را مانند قیچی رویهم بیاندازد.

هنگام تولد نوزاد ممکن است که طبیعی یا شل به‌نظر آید. همچنانکه بزرگ می‌شود عضلات سخت می‌شوند. ممکن است از نظر فکری عقب افتاده باشد یا ممکن است سالم باشد.

هیچ داروئی برای درمان آسیب‌های مغزی که یك کودك را تشنجی می‌کند وجود ندارد.

اما کودك به‌مراقبت‌های ویژه‌ئی نیاز دارد. برای کمك به‌جلوگیری از سفت شدن عضلات در ساق‌ها یا پاها در صورت لزوم همانند در رفتگی لگن (صفحه ۳۱۶) و یا پای چلاق (صفحه۳۱۹) رفتار کنید.

به‌کودك کمك کنید تا بغلطد، بنشیند و بایستد ـ سپس شیوه راه رفتن را همانطور که در صفحه ۳۱۴ آمده است بیاموزد، او را تشویق کنید تا آنجائی که می‌تواند از فکر و جسمش استفاده کند. به‌او یاری دهید تا بیاموزد (صفحه بعد را ببینید). حتی اگر صحبت کردن برایش مشکل است ممکن است که ذهن خوبی داشته باشد و اگر فرصت یابد، بتواند بسیاری از مهارت‌ها را بیاموزد. **به‌او یاری دهید تا به‌خودش یاری رساند.**

یك مادر برای پیشگیری از بروز عقب افتادگی فکری یا نقایص مادرزادی در فرزندش باید کارهای زیر را انجام دهد:

۱. با عموزاده یا عمه زاده یا دائی‌زاده یا بستگان نزدیك ازدواج نکند.

۲. در دوران آبستنی تا آنجائی که ممکن است خوب تغذیه کند و تا می‌تواند گوشت، تخم‌مرغ، میوه و سبزی بخورد.

۳. به‌جای نمك معمولی از نمك یددار استفاده کند، به‌ویژه در دوران آبستنی.

۴. در دوران آبستنی از سیگار و الکل زیاد استفاده نکند.

۵. هنگام آبستنی تا آنجائی که می‌تواند ازمصرف داروها پرهیز کند ـ فقط از داروهائی که بیخطراند استفاده کند.

۶. هنگام آبستنی از افراد مبتلا به‌سرخجه دوری جوید.

۷. هنگام انتخاب ماما بسیار دقت کند ـ و اجازه ندهد که او پیش از تولد نوزادازیك‌اکسی ـ توسین استفاده کند (صفحه ۲۶۶ را ببینید).

۸. اگر بیش از یك کودك مبتلا به‌همان نقیصه مادرزادی دارد، از آبستنی مجدد پیشگیری کند (تنظیم خانواده صفحه ۲۸۳ را ببینید).

۹. پس از ۳۵ سالگی سعی کند دیگر فرزند نیاورد.

عقب‌ماندگی در اولین ماه‌های زندگی:

برخی کودکان اگرچه به‌هنگام تولد سالم هستند اما پس از آن به‌خوبی رشد نمی‌کنند. آنها عقب‌افتادگی فکری پیدا می‌کنند زیرا به‌قدر کافی خوراک‌های مغذی نمی‌خورند. در چند ماه اول زندگی مغز سریع‌تر از هر زمان دیگر رشد می‌کند. به‌همین دلیل تغذیه نوزاد اهمیت بسیار زیادی دارد. شیر مادر بهترین غذا برای کودك است (رجوع کنید به‌بهترین رژیم غذائی کودك صفحه ۱۲۱).

یاری به‌آموزش کودکان

همچنانکه کودك بزرگ می‌شود، تا حدودی آنچه را که به‌او آموزش داده می‌شود فرا می‌گیرد. دانش و مهارت‌هائی را که او در مدرسه می‌آموزد ممکن است برای فهمیدن و کارهای بیش‌تر به‌او یاری دهد. مدرسه اهمیت زیادی دارد.

اما یك کودك بیش‌تر آموخته‌های خود را در خانه یا در دشت و صحرا کسب می‌کند. او با مشاهده، گوش دادن یا آزمایش شخصی چیزهائی را که دیگران انجام می‌دهند برای خود یاد می‌گیرد، او به‌اندازه آنچه که از اعمال دیگران می‌آموزد از آنچه که به‌او می‌گویند نمی‌آموزد. **برخی از مهمترین چیزهائی را که یك کودك می‌تواند یاد بگیرد ـ مانند مهربانی مسئولیت و تشریك مساعی با دیگران ـ را فقط می‌توان با ارائه یك مثال خوب به‌او آموخت.**

یك کودك از طریق کاوش چیز یاد می‌گیرد. او نیازمند آنست که بداند که چگونه برای خود کار کند، اگرچه اشتباه هم می‌کند. وقتی که یك کودك کم سن است او را از خطرها محفوظ دارید، ولی همچنانکه رشد می‌کند، به‌او کمك کنید تا از خود مواظبت کند.تا حدودی به‌او مسؤولیت بدهید. به‌قضاوت او احترام بگذارید حتی اگر با قضاوت شما تفاوت می‌کند.

وقتی که یك کودك کم‌سال است، فقط به‌فکر تأمین احتیاجات خویش است. بعدها او لذت بیش‌تر یاری و کار برای دیگران را کشف می‌کند. از کمك و یاری کودکان استقبال کنیدو بگذارید که بدانند کـه چقدر معنی و مفهوم دارد.

کودکانی که ترسو نیستند زیاد سؤال می‌کنند. اگر والدین، آموزگاران و دیـگران با حوصله کامل و با صداقت و به‌وضوح به‌پرسش‌های آنها پاسخ گویند ـ و هنگامی که چیزی را نمی‌دانند، بگویند که نمی‌دانیم ـ کودك به‌پرسیدن سؤالات خود ادامه خواهد داد و همچنانکه بزرگ می‌شود ممکن است به‌جست‌وجوی راه‌هائی برآید تا محیط اطراف یا دهکده‌اش را به‌جای بهتری برای زندگی تبدیل سازد.



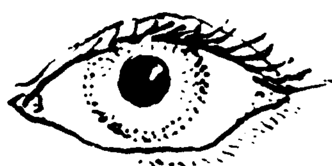
فصل

۲۲ بهداشت و بیماری سالخوردگان

این فصل درباره پیشگیری و درمان بیماری‌هائی است که غالباً در سالخوردگان دیده می‌شود.

خلاصه مسایل بهداشتی که در فصل‌های دیگر از آن‌ها گفت‌وگو شد

اشکال دید: (نگاه کنید به‌صفحه ۲۲۷)



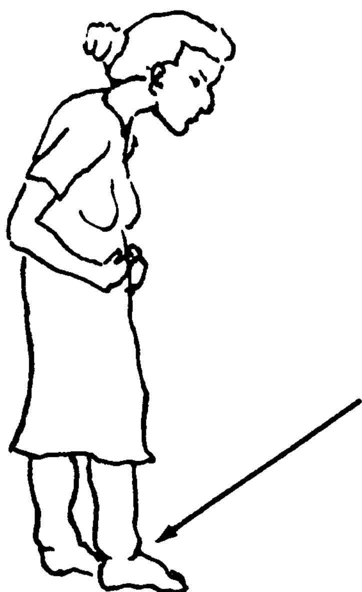
بعد از چهل سالگی افراد بسیاری اشیاء نزدیك را درست نمی‌بینند. این اشخاص دوربین هستند. استفاده از عینك غالباً مفید است.

افرادی که بیش از ۴۰ سال دارند باید مراقب آب سبز باشند، آب سبز اگر درمان نشود می‌تواند سبب کوری شود. هر کسی که علایم آب سبز دارد (نگاه کنید به‌صفحه ۲۲۲) باید به‌پزشك مراجعه کند.

آب مروارید (نگاه کنید به‌صفحه ۲۲۴) و «مگس مقابل چشم» (لکه‌های کوچك متحرك ـ صفحه ۲۲۷) نیز از ناراحتی‌های شایع دوران پیری هستند.

ضعف، خستگی و عادات غذائی:

مسلم است که پیران انرژی و نیروی کم‌تری از دوران جوانی دارند، و چنانچه تغذیه درستی نداشته باشند ضعیف‌تر هم خواهند شد. اگرچه افراد پیر غالباً زیاد غذا نمی‌خورند، اما همه روزه باید بعضی از غذاهای بدن ساز و محافظ را بخورند (نگاه کنید به‌صفحه ۱۱۰ تا ۱۱۱).



تورم پاها: (نگاه کنید به‌صفحه ۱۷۶)

تورم پاها ممکن است در اثر بسیاری از بیماری‌ها ایجاد شود، اما در اشخاص سالخورده غالباً در اثر جریان ضعیف خون (نگاه کنید به‌صفحه ۲۱۳) و یاناراحتی‌های قلبی (نگاه‌کنید به‌صفحه ۳۲۵) پیش می‌آید. علت تورم پاها هر چه که باشد، **بالا نگهداشتن پاها بهترین درمان است.** راه رفتن نیز مفید است ـ اما زمان زیادی را بحالت ایستاده یا نشسته در حالیکه پاها رو به‌پائین است نگذرانید. هر وقت که امکان دارد پاها را بالا نگهدارید.

زخم‌های مزمن ساق‌ها یا پاها: (نگاه کنید به‌صفحه ۲۰)



این ناراحتی‌ها ممکن است از جریان ضعیف خون ناشی شود که غالباً در اثر وجود واریس است (نگاه کنید به‌صفحه ۱۷۵). گاهی مرض قند (دیابت) یکی از علت‌های آن است (صفحه ۱۲۷). برای اطلاع از سایر احتمالات نگاه کنید به‌صفحه ۲۰.

زخم‌هائی که از جریان ضعیف خون ناشی می‌شود بکندی التیام می‌یابد.

تا آنجائی که ممکن است زخم‌ها را تمیز نگهدارید. زخم‌ها را با آب جوشیده و صابون ملایم بشوئید و باندهای آنها را پیوسته عوض کنید. اگر علایم عفونت پیدا شد مطابق صفحه ۸۸ آن را درمان کنید.

هنگامی که نشسته‌اید یا خوابیده‌اید پاها را بالا نگهدارید.

اشکال در ادرار کردن: (نگاه کنید به‌صفحه ۲۳۵)

پیرمردانی که به‌سختی ادرار می‌کنند یا ادرارشان چکه چکه می‌آید احتمالاً مبتلا به‌بزرگی غده پروستات هستند. به‌صفحه ۲۳۵ مراجعه کنید.

سرفه مزمن: (نگاه کنید به‌صفحه ۱۶۸)



سالخوردگانی که زیاد سرفه می‌کنند نباید سیگار بکشند و باید به‌پزشك مراجعه کنند. اگر در دوران جوانی علایم سل داشته‌اند یا تا بحال سرفه‌شان با خون همراه بوده است، ممکن است که مسلول باشند.

اگر شخص پیری سرفه همراه با خس خس پیدا کرد یا تنفس او مشکل شد (آسم) یا اگر پاهایش هم تورم پیدا کرد، ممکن است ناراحتی قلبی داشته باشد (نگاه کنید به‌صفحه بعد).

آرتریت روماتوئید (مفاصل دردناك): (نگاه کنید به‌صفحه ۱۷۳)



بسیاری از سالخوردگان التهاب مفاصل (آرتریت روماتوئید) دارند.
برای کمك به‌آرتریت:

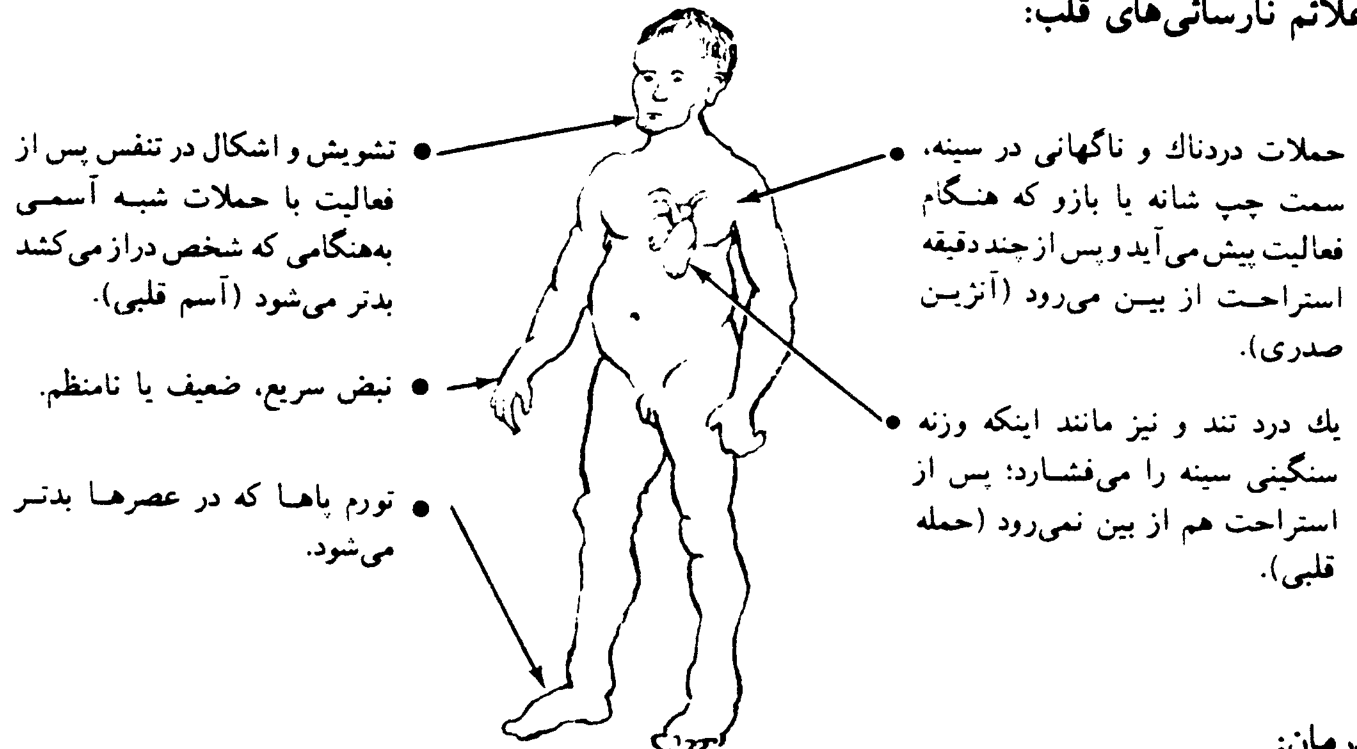
- مفاصلی را که درد می‌کنند به‌حالت استراحت بگذارید.
- کمپرس داغ بر روی آن‌ها بگذارید (نگاه کنید به‌صفحه ۱۹۴).
- برای تسکین درد از دارو استفاده کنید. آسپیرین بهترین دارو است. برای درمان آرتریت شدید ۲ تا ۳ قرص آسپیرین تا ۶ بار در روز همراه با بیکربنات سدیم، شیر یا مقدار زیادی آب بخورید. (اگر گوش‌ها شروع به‌زنگ زدن کرد، آسپیرین کم‌تر بخورید.)
- انجام ورزش‌هائی که سبب حرکات بیش‌تر مفاصل دردناك می‌شوند بسیار اهمیت دارد.

سایر بیماری‌های مهم سالخوردگان

ناراحتی قلبی:

ناراحتی قلبی در سالمندان شایع‌تر است، به‌ویژه آن‌هائی که چاق‌اند، سیگار می‌کشند یا فشار خون‌شان بالاست.

علائم نارسائی‌های قلب:



درمان:

- هر یك از بیماری‌های قلبی به‌داروهای ویژه‌ئی نیاز دارند. اگر فکر می‌کنید که شخص به‌بیماری قلبی مبتلا است، به‌پزشك مراجعه کنید. داشتن داروهای مناسب به‌هنگام نیاز برای شخص بیمار بسیار اهمیت دارد.
- بیماران مبتلا به‌ناراحتی‌های قلبی نباید آنقدر شدید کار کنند که درد سینه یا ناراحتی تنفسی پیدا کنند.
- اشخاص مبتلا به‌بیماری‌های قلبی نباید غذاهای چرب بخورند و اگر اضافه وزن دارند باید وزن خود را کم کنند.
- اگر شخص سالخورده‌ئی دچار حملات تنگی نفس یا تورم پا شد، نباید نمك مصرف کند یا غذاهای نمکدار بخورد. بقیه عمرش نیز باید نمك کم بخورد یا اصلاً نمك نخورد.
- اگر شخصی آنژین صدری یا حمله قلبی داشت، باید به‌آرامی در جای خنك استراحت کند تا این که درد از میان برود.



اگر درد سینه پس از استراحت از بین نرفت یا اگر شخص علایم شوك داشت (نگاه کنید به‌صفحه ۷۷) احتمالاً قلب به‌شدت آسیب دیده است. شخص باید دست کم یك هفته و یا تا زمانی که درد می‌کشد یا در شوك است در بستر بماند. پس از آن می‌تواند کم کم برخیزد و به‌آهستگی حرکت کند، اما باید یك یا چند ماه بسیار آرام بماند. در فکر مراجعه به‌پزشك باشید.

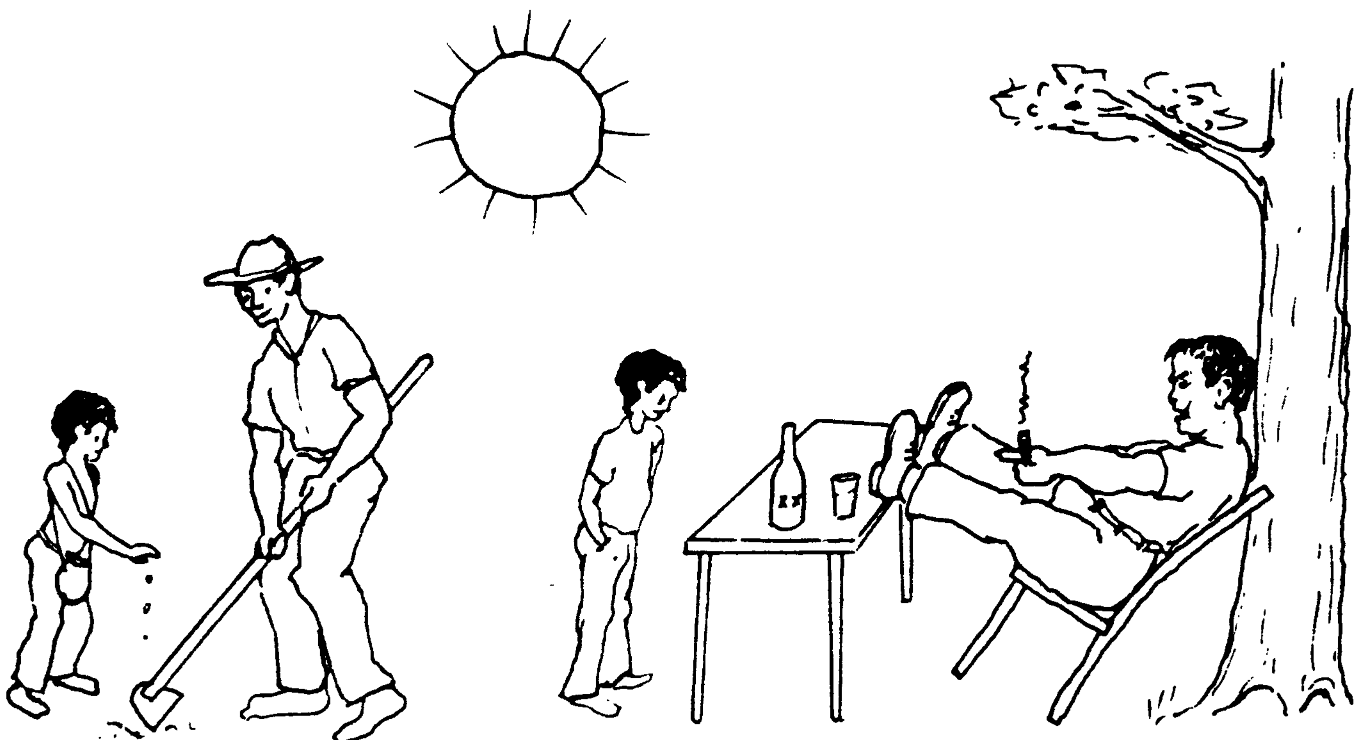
پیشگیری: صفحه بعد را بخوانید.

سخنی با جوانانی که
می‌خواهند در پیری سالم بمانند

بسیاری از بیماری‌های میانسالی و سالمندی از جمله فشارخون، سخت شدن شریان‌ها، بیماری‌های قلبی و سکته از شیوه زندگی شخص و آنچه که خورده و آشامیده است و استعمال دخانیات در جوانی ناشی می‌شود. در صورتی احتمال زندگی و سالم ماندن شما زیاد می‌شود که:

۱. خوب بخورید— خوراک‌های مغذّی اما نه غذاهای چرب، از چاق شدن یا افزایش وزن بپرهیزید.
۲. از مصرف مشروبات الکلی خودداری کنید.
۳. سیگار نکشید.
۴. از نظر جسمی و روحی فعال باشید.
۵. سعی کنید به‌قدر کافی استراحت کنید و بخوابید.
۶. آرامش یافتن را یاد بگیرید و با چیزهائی که شما را ناراحت می‌کند یا آشفته می‌سازد بر خورد مثبتی داشته باشید.

فشار خون بالا (صفحه ۱۲۶) و سخت شدن شریان‌ها (تصلّب شرائین) را که علل عمده بیماری‌های قلبی‌اند می‌توان با انجام کارهائی که در بالا توصیه شد کاهش داد و یا پیشگیری کرد. پائین آوردن فشار خون بالا در پیشگیری از بیماری‌های قلبی و سکته اهمیت دارد. اشخاصی که فشار خون‌شان بالاست باید گاه و بیگاه آن را اندازه بگیرند و برای پائین آوردن آن دست به‌کار شوند. آن‌هائی که در پائین آوردن فشار خون خود از طریق کم خوردن (اگر وزن‌شان زیاد است) ترک دخانیات، ورزش بیش‌تر و فراگیری آرامش یافتن موفق نیستند، داروهای پائین آورنده فشارخون (ضد فشارخون) می‌تواند مفید باشد.



کدامیک از این دو مرد در دوران پیری بیش‌تر عمر خواهد کرد و سالم خواهد بود؟ کدامیک از حمله قلبی یا سکته خواهد مرد؟ چرا؟ چند دلیل می‌توانید بشمرید؟

سکته (آپوپلکسی، حادثه مغزی ـ عروقی)

در سالخوردگان سکته معمولاً در اثر یك لخته خونی یا خونریزی مغزی پیش می‌آید. بدین علت که بدون هیچ هشداری پیش می‌آید، به‌آن سکته می‌گویند. ممکن است شخص ناگهان بیهوش به‌زمین بیفتد. چهره او غالباً سرخ است، تنفس او صدا دار است و نبض او قوی و آهسته است. ممکن است ساعت‌ها و یا روزها در حالت کوما (بیهوشی) بماند.



اگر بیمار زنده بماند ممکن است در صحبت کردن، دیدن و یا فکر کردن او اشکال پیش بیاید و یا یك طرف چهره و بدنش فلج شود. در سکته‌های ضعیف بعضی از این عوارض ممکن است بدون بیهوشی پیش بیاید. مشکلات ناشی از سکته گاهی بمرور زمان بهبودی می‌یابند.

درمان:

بیمار را در حالی که سرش کمی بالاتر از پاهایش است در بستر بخوابانید. اگر او بیهوش است سرش را به‌عقب و بیك طرف (به‌پهلو) بگردانید تا آب دهان (یا استفراغ) از دهانش خارج شود و وارد ریه هایش نشود.

اگر شخص بیهوش است، از راه دهان باو غذا، مایعات و یا دارو ندهید (نگاه کنید به از هوش رفتن صفحه ۷۸) در صورت امکان به‌پزشك اطلاع دهید.

پس از سکته، اگر شخص نیمه فلج است به‌او کمك کنید تا با عصا راه برود و از دست‌های سالمش برای مراقبت از خود استفاده کند. او باید از کارهای سنگین و عصبانیت بپرهیزد.

پیشگیری: صفحهٔ پیشین را بخوانید.

توجه: اگر یكِ طرف چهره شخص جوان یا میانسالی ناگهان فلج شود و هیچ یك از علایم فلج وجود نداشته باشد، احتمالاً این یك فلج موقتي اعصابِ صورت است (فلج بل) و معمولاً در ظرف چند هفته یا چند ماه خود به‌خود از بین می‌رود. علت آن معمولاً ناشناخته است. به‌درمان نیاز نیست اما کمپرس گرم مفید است. اگر یکی از چشم‌ها کاملاً بسته نمی‌شود، شب هنگام آن را با باند ببندید تا از آسیب ناشی از خشك شدن آن جلوگیری کنید.

کری همراه با زنگ زدن گوش‌ها و سرگیجه

کری که به‌تدریج و بدون درد یا علایم دیگر پیش می‌آید معمولاً درمان‌ناپذیر است. اگرچه سمعك ممکن است مفید باشد. گاهی کری از عفونت گوش ناشی می‌شود (نگاه کنید به‌صفحه ۳۰۹).



اگر شنوائی یك یا هر دو گوش شخص سالخورده‌ای از بین برود ـ که گاهی با سرگیجه شدید همراه است و صدای بلند زنگ یا وزوز می‌شنود احتمالاً به‌بیماری منیر Ménière مبتلاست. او باید ازیك آنتی ـ هیستامین مانند دیمن هیدرینات (صفحه ۳۷۲) استفاده کند، و تا زمانی که علایم از بین نرفته در بستر بماند. او نباید با غذایش نمك مصرف کند. اگر به‌سرعت بهبودی نیافت، یا اگر ناراحتی دوباره بازگشت باید فوراً به‌پزشك مراجعه کند.

کم‌خوابی

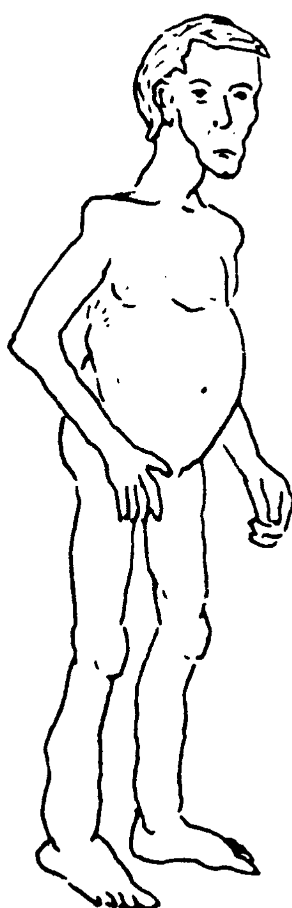
برای سالمندان خیلی طبیعی است که کم‌تر از جوانان بخوابند. در طی شب‌های طولانی زمستان ممکن است ساعت‌ها را بیدار بمانند.

بعضی از داروها ممکن است به‌خوابیدن کمك کنند، اما اگر زیاد ضروری نیستند بهتر است از آنها استفاده نشود.

در اینجا پیشنهاداتی برای خوابیدن می‌خوانید:

- در طی روز زیاد فعالیت کنید.
- چای و قهوه به‌ویژه در بعدازظهرها و عصرها نخورید.
- پیش از رفتن به‌بستر یك لیوان شیر داغ یا شیر همراه با عسل بخورید.
- پیش از خوابیدن یك حمام گرم بگیرید.
- اگر باز هم نمی‌توانید بخوابید، سعی کنید نیم ساعت پیش از خواب یك آنتی هیستامین نظیر پرومتازین (صفحه ۳۷۱) یا دیمن هیدرینات (صفحه ۳۷۲) بخورید. این دو دارو کمتر از داروهای قویتر عادت می‌آورد.

بیماری‌های شایع دراشخاص چهل سال به‌بالا



تشمّع کبدی (سیروز کبدی):

تشمع (سیروز) در اشخاص چهل سال به‌بالا که سالیان دراز به‌فقر غذائی مبتلا بوده‌اند و مقدار زیادی الکل می‌نوشیده‌اند دیده می‌شود.

علائم:

- سیروز مانند التهاب کبد (هپاتیت) همراه با ضعف، فقدان اشتها، اختلال معدی و درد در طرف راست بدن، نزدیك کبد آغاز می‌شود.
- همچنانکه بیماری بدتر می‌شود، شخص لاغر و لاغرتر می‌گردد. ممکن است خون استفراغ کند. در موارد شدید پاها باد می‌کنند و معده در اثر نوشیدن مایعات متورم می‌شود و مانند طبل به‌نظر می‌رسد. چشم‌ها و پوست ممکن است زرد رنگ شوند. (یرقان)

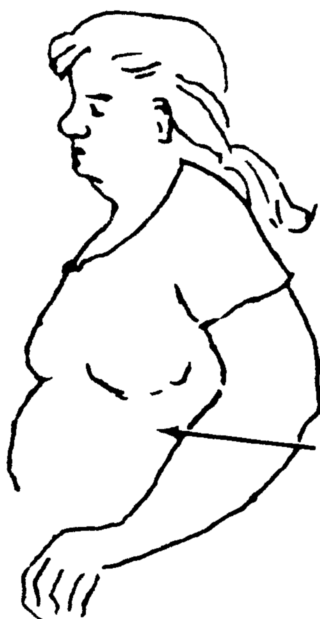
درمان:

اگر سیروز شدید باشد درمان آن مشکل است. داروئی وجود ندارد که بتواند چندان کمك کند. بیش‌تر افراد مبتلا به‌تشمّع شدید، در اثر آن می‌میرند. اگر می‌خواهید زنده بمانید، با دیدن اولین علائم سیروز کارهای زیر را انجام دهید:

- هیچگاه نوشابه‌های الکلی ننوشید. الکل کبد را مسموم می‌کند.
- تا آنجا که می‌توانید خوب بخورید: غذاهای پروتئین‌دار و پر ویتامین.
- اگر شخص مبتلا به‌سیروز بدنش تورم دارد، نباید با غذایش نمك مصرف کند.

پیشگیری از این بیماری آسان است: **از مصرف مشروبات الکلی خودداری کنید.**

بیماری‌های کیسه صفرا:



کیسه صفرا کیسهٔ کوچکی است که به‌کبد متصل است. در کیسه صفرا شیره تلخ و سبز رنگی بنام صفرا جمع می‌شود که به‌هضم غذاهای چرب کمك می‌کند. بیماری‌های کیسه صفرا معمولاً در زنان چاق و چهل ساله پیش می‌آید.

علائم:

- درد شدید در معده در لبه راست قفسه سینه. این درد گاهی تا سمت راست بالای پشت می‌رسد.
- درد یك ساعت یا بیش‌تر پس از خوردن غذاهای سنگین و چرب آغاز می‌شود. شدت درد ممکن است سبب استفراغ شود.
- گاهی تب هم وجود دارد.
- گاهی چشم‌ها زرد می‌شود (یرقان).

درمان:

◆ برای آرام کردن درد از بلادون یا آنتی اسپاسمودیك‌های دیگر استفاده کنید (نگاه کنید به‌صفحه ۳۶۷). غالباً به‌ضد دردهای قوی نیاز پیدا می‌شود. (آسپیرین احتمالاً مؤثر نخواهد بود.)

◆ اگر شخص تب دارد، باید تتراسیکلین یا آمپی سیلین مصرف کند (صفحه ۳۵۱).

◆ غذاهای چرب نخورید. اشخاصی که اضافه وزن دارند (اشخاص چاق) باید کم غذا بخورند و وزن‌شان را کم کنند.

◆ در موارد شدید یا مزمن به‌پزشك مراجعه کنید. گاهی به‌جراحی نیاز پیدا می‌شود.

پیشگیری:

زنان چاق باید وزنشان را کم کنند (نگاه کنید به‌صفحه ۱۲۷). از خوردن غذاهای سنگین، شیرین و چرب بپرهیزید ــ و زیاد نخورید.

صفرائی:

در بعضی از کشورها و از جمله ایران و در زبان‌های مختلف به‌افراد بدخلق صفرائی یا سودائی گفته می‌شود. بعضی افراد تصور می‌کنند که هنگامی که شخص صفرایش زیاد است حالت خشم و عصبانیت پیش می‌آید.

در واقع صفرا یا کیسه صفرای بیش‌تر اشخاص بداخلاق هیچ عیب و ایرادی ندارد. با اینحال افرادی که به‌بیماری‌های صفراوی مبتلا هستند غالباً درحال ترس ازبرگشت این‌درد شدید به‌سر می‌برند و شاید به‌همین دلیل است که گاهی خُلق‌شان تنگ می‌شود، یا همیشه در مورد سلامتی‌شان نگرانند. (در حقیقت اصطلاح سودائی یا مالیخولیائی hypochondrium که به‌معنای همیشه از سلامتی خود نگران بودن است از لغت hypo به‌معنی زیر و chondrium به‌معنی دنده مشتق شده است که به‌محل کیسه صفرا اشاره دارد!)

تنفس (دم زدن)

به‌نحوه تنفس بیمار ـ عمق تنفس (عمیق است یا سطحی)، میزان (چند وقت یکبار نفس می‌کشد) و اشکال در تنفس توجه خاصی داشته باشید ـ ببینیدموقع نفس کشیدن هر دو طرف قفسه سینه به‌طور یکسان بالا و پائین می‌رود؟

اگر ساعت دارید تعداد دم زدن بیمار را در هر دقیقه بشمارید. در افراد بالغ و کودکان در هر دقیقه بین ۱۲ تا ۲۰ بار دم زدن طبیعی است. تا ۳۰ بار تنفس در دقیقه برای کودکان کم سال و تا ۴۰ بار برای نوزادان طبیعی است. افراد مبتلا به‌تب شدید یا بیماری‌های تنفسی شدید (مانند سینه پهلو) تندتر از حد طبیعی تنفس می‌کنند. بیش از ۴۰ بار تنفس سطحی در دقیقه معمولاً نشانه وجود سینه پهلو (ذات‌الریه) است.

به‌دقت به‌صدای تنفس گوش بدهید. مثلاً:

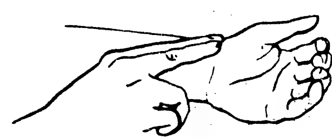
- صدای سوت یا خس خس و اشکال در بازدم می‌تواند نشانهٔ آسم باشد (ص ۱۶۷)
- صدای خرخر یا غلغل و اِشکال در تنفس در شخص بیهوش ممکن است نشانه این باشد که زبان، موکوس(چرك یالخته) یا چیز دیگری در گلو چسبیده است و نمی‌گذارد هوای کافی وارد ریه شود.

هنگامی که بیمار تنفس می‌کند به«فرورفتگی» پوست بین دنده‌ها و زاویه گردن (پشت استخوان ترقوه یا چنبر) توجه کنید. این امر نشانه آن است که ورود هوا یا اشکال روبرو است. امکان گیر کردن چیزی در گلو (ص ۷۹)، ذات‌الریه (ص ۱۷۱)، آسم (ص ۱۶۷) یا برونشیت (ص ۱۷۰) را مورد بررسی قرار دهید.

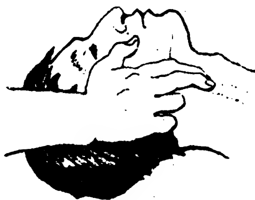
اگر بیمار سرفه می‌کند، از او بپرسید که آیا سرفه‌اش مانع خوابش می‌شود؟ از او بپرسید سرفه‌اش خلط دارد؟ اگر دارد چقدر است، چه رنگ است، و آیا در آن خون است.

نبض (ضربان قلب)

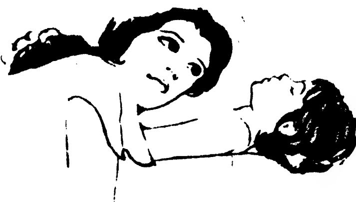
برای گرفتن نبض بیمار انگشتان خود را مطابق شکل روی مچ قرار دهید (از انگشت شست خود برای احساس ضربان استفاده نکنید.)



اگر نمی‌توانید ضربان را در مچ پیدا کنید آن را در گردن در کنار حنجره جست‌وجو کنید.



یا مستقیماً گوش خود را روی سینه بگذارید و ضربان قلب را بشنوید.



به‌قدرت، میزان و نظم نبض دقت کنید، اگر ساعت در اختیار دارید تعداد ضربان را در دقیقه بشمارید.

نبض طبیعی افراد در حالت استراحت

بزرگسالان.......... از ۶۰ تا ۸۰ بار در دقیقه
کودکان .. .. ۸۰ تا ۱۰۰ بار در دقیقه
نوزادان......... ۱۰۰ تا ۱۴۰ بار در دقیقه

پذیرش مرگ

سالخوردگان غالباً بیش‌تر آماده پذیرش مرگند تا نزدیکان‌شان. کسانی که عمر طولانی داشته‌اند معمولاً از مرگ نمی‌ترسند. بالاتر از همه، بالاخره مرگ پایان طبیعی زندگی است.

غالباً این اشتباه را مرتکب می‌شویم تا اشخاص در حال مرگ را تا جائی که ممکن است، بدون توجه به‌هزینه آن، زنده نگاهداریم. گاهی این کار به‌رنج وزحمت شخص سالخورده و خانواده‌اش می‌افزاید. موارد زیادی وجود دارد که بهترین کار این نیست که به‌جست‌وجوی «بهترین داروها» یا «بهترین پزشکان» برآئید، بلکه نزدیکی و حمایت از شخصی که در حال مرگ است بهترین کار است. بگذارید بداند که شما به‌خاطر تمام اوقات و شادی‌ها و غم‌هائی که با هم داشته‌اید همیشه شادمان هستید، و قادرید که مرگش را بپذیرید. در آخرین ساعات زندگی، عشق به‌پذیرش مرگ بسیار بیش‌تر از داروها مفید است.

اشخاص سالمند یا دچار بیماری‌های مزمن غالباً ترجیح می‌دهند که در خانه و در محیطی آشنا با کسانی که دوست‌شان می‌دارند باشند تا در بیمارستان. گاهی بستری شدن در بیمارستان به‌این معنی است که شخص زودتر خواهد مرد. اما این کار لزوماً بد نیست. باید به‌احساسات و نیازهای شخص و نیز خودمان توجه داشته باشیم. گاهی شخص در حال مرگ با دانستن این که هزینه زنده نگهداشتن او سبب مقروض شدن خانواده و گرسنه ماندن فرزندانش است بیشتر رنج می‌کشد. ممکن است او درخواست کند تا بگذارند که بمیرد ـ و گاهی این تصمیم عاقلانه‌ای است.

با این حال بعضی اشخاص از مرگ می‌هراسند. حتی اگر رنج هم بکشند، پشت سر گذاشتن این جهان آشنا ممکن است برای‌شان سخت باشد. هر فرهنگی یك رشته اعتقادها و باورها درباره مرگ و زندگی بس ازمرگ دارد. این اعتقادها،باورها و سنت‌ها ممکن است در مواجهه با مرگ تا حدودی تسلی‌بخش باشد.

ممکن است مرگ ناگهانی و به‌طور غیر منتظره شخص را دریابد یاممکن است مدت‌ها در انتظار آن بوده باشد. این که چگونه شخصی را که دوست داریم کمك کنیم تا مرگش را قبول کند و برای آن آماده باشد موضوع ساده‌ای نیست. غالباً مهم‌ترین کاری که از دست‌مان برمی‌آید حمایت، مهربانی و تفاهم است.

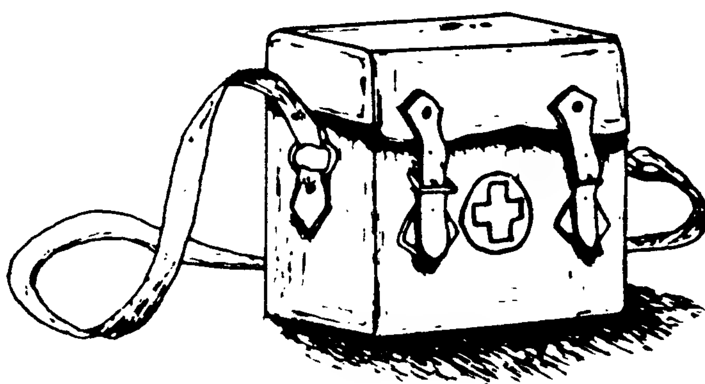
پذیرش مرگ یك جوان یا کودك هیچگاه آسان نیست. هم مهربانی و هم صداقت اهمیت بسیاری دارد. یك کودك ـ یا هر کس دیگری ـ که در حال مرگ است غالباً آن را می‌داند، بدین صورت که تا حدودی از آنچه بدنش به‌او ندا می‌دهد و نیز تا حدودی از دیدن چهره مضطرب و نومید آنهائی که دوستش دارند. اگر شخص در حال مرگ، پیر یا جوان، خواهان حقیقت باشد، حقیقت را به‌او بگوئید، اما به‌ارامی، و جائی هم برای امیدواری بگذارید. اگر باید بگوئید، چنین کنید، اما بگذارید بداند که حتی با آنکه شما او را دوست دارید و به‌خاطر اینکه دوستش دارید، توانائیش را دارید که بگذارید شما را ترك کند. این کار به‌او توانائی و شجاعت برای پذیرش ترك شما را می‌دهد. برای اینکه این چیزها را بداند، نیازی نیست که آنها را بگوئید باید آنها را احساس و ابراز کنید.



مرگ بسراغ همه ما خواهد آمد. شاید مهم‌ترین وظیفه یك مداواگر به هنگامی که دیگر نمی‌توان یا نباید از مرگ جلوگیری کرد کومك به‌اشخاص در پذیرش آن است، و کومك به‌تخفیف رنج کسانی است که هنوز زنده‌اند.

فصل

۲۳ جعبه کمک‌های اولیه



هر خانواده و هر دهکده باید بعضی از داروها را برای مواردضروری در دسترس داشته باشد:

- خانواده باید یك جعبه کمك‌های اولیه (نگاه کنید به‌صفحه **۳۳۴**) با داروهای ضروری برای کمك‌های اولیه، عفونت‌های ساده و شایع‌ترین مشکلات بهداشتی داشته باشد.
- دهکده جعبه کمك‌های اولیه کامل‌تری باید داشته باشد (نگاه کنید به**جعبه کمك‌های اولیه دهکده** صفحه **۳۳۶**) همراه با وسایل لازم برای مراقبت ازمشکلات روزمره و نیز مواجهه با بیماری‌های شدید یا یك حادثه. شخص مسؤولی باید متصدی آن باشد ـ یك بهداشتیار، معلم، والدین، فروشنده یا هر کس دیگری که مورد اطمینان مردم است. در صورت امکان تمام افراد روستا باید در تهیه و پرداخت هزینه آن شرکت جویند. آنهائی که وسع بیش‌تری دارند باید بیش‌تر بپردازند. همه نیز باید بدانند که **جعبه کمك‌های اولیه برای استفاده همگان است** ـ چه آنهائی که پول پرداخته‌اند و چه آنهائی که نتوانسته‌اند.

در صفحات بعد پیشنهاداتی برای محتویات درون جعبه کمك‌های اولیه می‌یابید. شما باید این فهرست را برحسب نیازها و امکانات در منطقه‌تان تغییر دهید. اگرچه در این فهرست عمدتاً داروهای جدید را می‌بینید. اما درمان‌های خانگی مهم که می‌دانید بیخطر و مؤثرند نیز می‌توانید به‌آن بیافزایید.

از هر داروئی چقدر باید داشته باشید؟

مقدار داروهای لازم برای هرجعبه کمك‌های اولیه حداقل مقداری است که باید در دسترس باشد. در بعضی موارد **فقط** به‌مقداری که بتوان درمان را **شروع کرد** نیاز است. گاهی اوقات لازم می‌شود که شخص بیمار را باید به‌بیمارستان رساند یا بلافاصله به‌داروهای بیش‌تری احتیاج پیدا می‌شود.

مقدار داروئی که در جعبه کمك‌های اولیه نگه می‌دارید بستگی دارد به‌این که برای چند نفر است و به‌چند نفر می‌خواهید بدهید و هنگامی که مقداری از آن را مصرف کردید چقدر باید جانگزین آن کنید. هم چنین بستگی به‌هزینه و قدرت خرید خانواده و روستا دارد. بعضی از داروهای جعبه کمك‌های اولیه گران هستند. اما بسیار عاقلانه است که برای مواجه با حوادث از داروهای مهم به قدر کافی داشته باشید.

توجه: وسایل **کیف زایمان** ــ چیزهائی که ماما و زنان باردار باید برای زایمان داشته باشند در صفحات ۲۵۴ تا ۲۵۵ آمده است.

روش مراقبت از جعبه کمک‌های اولیه

۱. احتیاط: **تمام داروها را از دسترس کودکان دور نگهدارید:** هر داروئی که به‌مقدار زیاد مصرف شود می‌تواند سمی باشد.

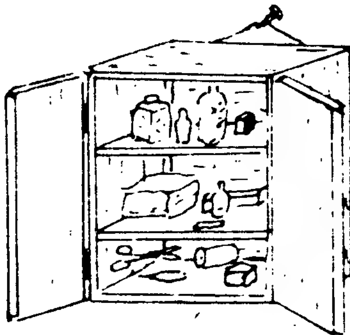
۲. **حتماً تمام داروها باید برچسب داشته باشند و با هر دارو دستور مصرف همراه باشد. یك نسخه از این کتاب را در کنار جعبه کمك‌های اولیه نگهدارید.**

۳. **تمام داروها و وسایل پزشکی را در محل خشك، خنك و تمیز و در جائی که سوسك و موش نباشد نگهدارید.** وسائلی مانند گاز، باند و پنبه را با گذاشتن در کیسه پلاستیکی و بستن آن محفوظ دارید.

۴. **مقداری از داروهای مهم را برای موارد فوری همیشه در دسترس نگاهدارید.** هر بار که یکی از آنها را مصرف کردید **هر چه زودتر آن را جایگزین کنید.**

۵. **به‌تاریخ انقضاء روی داروها توجه کنید.** اگر تاریخ آن گذشته است و یا دارو فاسد به‌نظر می‌رسد، آن را از بین ببرید و **داروهای جدیدی تهیه کنید.**

توجه: بعضی از داروها به‌ویژه تتراسیکلین‌ها اگر تاریخ‌شان بگذرد ممکن است بسیار خطرناك باشند، با این حال پنی‌سیلین‌ها به‌حالت خشك (یعنی قرص یا گرد مخصوص تهیه شربت یا آمپول) اگر در جای خشك، تمیز و نسبتاً خنك نگهداری شده باشند، می‌توان آن‌ها را تا یك سال پس از تاریخ انقضاء مصرف کرد. پنی‌سیلین کهنه ممکن است تا حدودی خاصیتش را از دست بدهد، بنابراین باید مقدار بیش‌تری از آن رامصرف کنید. (احتیاط: در حالیکه مصرف بیش از مقدار توصیه شده پنی‌سیلین خطری‌ندارد، در مورد داروهای دیگر این کار خطرناك است.)



داروها را دور از دسترس کودکان نگهدارید.



خرید وسایل و داروهای جعبه کمک‌های اولیه

بیش‌تر داروهای توصیه شده در این کتاب را می‌توان از داروخانه‌های شهر خریداری کرد. اگر چند خانواده یا روستا آنچه را که لازم دارند با همدیگر و یکجا خریداری کنند، غالباً داروخانه می‌تواند به‌قیمت ارزان‌تری به‌آنها بفروشد. یا اگر وسایل و داروها را بتوان از یك عمده فروش خرید، قیمت‌ها از آن هم ارزان‌تر می‌شود.

اگر داروخانه دارو را با همان نام تجارتی که می‌خواهید ندارد، با نام تجارتی دیگری بخرید، اما اطمینان حاصل کنید که همان داروست و مقدار مصرف آن را کنترل کنید.

هنگام خرید داروها قیمت آنها را مقایسه کنید. بعضی داروها با نام‌های تجارتی بسیار گران‌تر از داروهای مشابه هستند با اینکه ترکیب یکسانی دارند. داروهای گرانتر معمولاً داروهای بهتری نیستند. **حتی‌الامکان داروها را بانام ژنریك بخرید تا بانام تجارتی**، زیرا داروهای ژنریك غالباً ارزان‌ترند. گاهی می‌توانید با خریدمقدار زیاد، در هزینه داروها صرفه‌جوئی کنید. مثلاً یك ویال ۶۰۰هزار واحدی پنی‌سیلین غالباً کمی گران‌تر از یك ویال **۳۰۰** هزار واحدی است ـ بنابراین ویال بزرگ‌تر را بخرید و آن را دوبار مصرف کنید.



جعبه کمک‌های اولیه برای خانواده

هر خانواده باید وسایل و داروهای زیر را در جعبه کمک‌های اولیه‌اش داشته باشد. این وسایل و داروها باید برای درمان بسیاری از بیماری‌های شایع در مناطق روستائی کافی باشد. داروهای خانگی مفید را هم در جعبه کمک‌های اولیه خود نگهدارید.

وسایل

موارد مصرف	نوع	قیمت	مقدار توصیه شده	نگاه کنید به‌صفحه
برای زخم‌ها و بیماری‌های پوستی:				
	گاز استریل در پاکت‌های جداگانه دربسته	—	۲۰	۹۷، ۲۱۸، ۲۶۳
	گاز به‌قطر ۱، ۲، ۳ اینچ	—	از هر کدام ۲ رول	۸۷
	پنبه تمیز	—	یك بسته کوچك	۱۴، ۷۲ ۸۳، ۲۵۴
	نوار چسب یك اینچی	—	۲ رول	۸۵، ۲۱۸
	صابون ضدعفونی‌کننده (مانند دیال، بتادین یا فیزوهکس)	—	یك قالب یا یك شیشه کوچك	۳۶۱
	الکل ۷۰ درصد	—	یك چهارم لیتر	۷۲، ۲۰۱، ۲۱۱، ۲۵۴
	آب اکسیژنه در یك شیشه تیره	—	یك شیشه کوچك	۸۳، ۱۸۴، ۲۱۳، ۲۱۴
	وازلین در یك شیشه یا لوله	—	۱	۹۱، ۹۷، ۱۴۱، ۱۹۹
	سرکه سفید	—	یك دوم لیتر	۲۰۰، ۲۴۱، ۲۹۲، ۳۰۹
	گوگرد	—	۱۰۰ گرم	۲۰۰، ۲۰۵، ۲۰۶، ۲۱۱
	قیچی (تمیز و زنگ نزده)	—	یك عدد	۸۵، ۲۵۴ ۲۶۲
	بنس نوك تیز	—	یك عدد	۸۴، ۱۷۵
برای اندازه‌گیری حرارت بدن:	ترمومتر دهانی، ترمومتر مقعدی	—	ازهر کدام یك عدد	۳۰، ۴۱
برای تمیز نگهداشتن وسایل:	کیسه پلاستیکی	—	چندین عدد	۱۹۵، ۳۳۲

داروها

موارد مصرف	دارو (با نام ژنریك)	نام تجارتی (در اینجا بنویسید)	قیمت (در اینجا بنویسید)	مقدار توصیه شده	نگاه کنید به‌صفحه
برای عفونت‌های باکتریائی:					
	۱. قرص پنی‌سیلین ۲۵۰ میلی‌گرمی	—	—	۴۰	۳۴۹
	۲. قرص سولفامید ۵۰۰ میلی‌گرمی	—	—	۱۰۰	۳۵۴
	۳. کپسول آمپی‌سیلین ۲۵۰ میلی‌گرمی	—	—	۲۴	۳۵۱
برای کرم‌ها:					
	۴. قرص یا شربت پی‌پرازین	—	—	۴۰ قرص ۵۰۰میلی‌گرمی یا ۲ شیشه	۳۶۳
برای تب و درد:					
	۵. قرص ۳۰۰ میلی‌گرمی آسپیرین	—	—	۵۰	۳۶۵
برای دهیدراتاسیون:					
	۶. بیکربنات سدیم (و نیز نمك و شکر)	—	—	۰/۵کیلو	۱۵۲
	یا گرد از پیش آماده برای تهیه مایع آبرسانی	—	—	۱۰بسته	۳۶۸
برای کمخونی:					
	۷. قرص آهن (سولفات فرو) ۲۰۰ میلی‌گرمی (بهتر است که ویتامین C و اسید فولیك نیز داشته باشد)	—	—	۱۰۰	۳۷۶
برای درمان جرب و شپش:					
	۸. گامابنزن هگزاکلراید	—	—	یك شیشه	۳۶۲
برای خارش و استفراغ:					
	۹. قرص پرومتازین ۲۵ میلی‌گرمی	—	—	۱۲	۳۷۱
برای عفونت‌های ملایم پوستی:					
	۱۰. ویوله دوژانسیان در شیشه کوچك یا یك پماد آنتی‌بیوتیك‌دار	—	—	یك شیشه یك لوله	۳۶۱
برای عفونت‌های چشمی:					
	۱۱. پماد چشمی آنتی‌بیوتیك‌دار	—	—	یك لوله	۳۶۵

جعبه کمک‌های اولیه روستا

این جعبه باید حاوی تمام داروها و وسایل موجود در جعبه کمک‌های اولیه خانواده باشد. اما برحسب وسعت روستا و فاصله آن از محل تهیه داروها و وسایل به‌مقادیر بیش‌تری از آنها نیاز خواهد بود. علاوه بر آن، این جعبه کمک‌های اولیه باید حاوی چیزهای زیر باشد، بسیاری از آنها برای درمان بیماری‌های خطرناک‌تر است. برحسب بیماری‌های منطقه‌تان باید داروها و وسایل این فهرست را تغییر دهید یا به‌آن بیفزائید.

وسایل اضافی

موارد مصرف	نوع	قیمت	مقدار	صفحه
برای تزریقات:	سرنگ ۵ میلی‌لیتر	—	۲	۶۵
	با سوزن ۲۲ # به‌طول ۳ سانتیمتر	—	۶_۳	
	و سوزن ۲۵ # به‌طول ۱/۵ سانتیمتر	—	۴_۲	
برای ناراحتی در ادرار کردن:	کاتتر (لاستیکی یا پلاستیکی ۱۶ # فرانسوی)	—	۲	۲۳۹
برای کوفتگی‌ها و تورم وریدها:	بانداژلاستیك به‌پهنای ۲اینچ و ۳اینچ	—	۶_۳	۱۰۲، ۱۷۵، ۲۱۳
برای بیرون آوردن موکوس:	پوار (تنقیه)	—	۲_۱	۸۴، ۲۵۵، ۲۶۲
برای معاینه داخل گوش:	چراغ قوه (کوچك)	—	۱	۳۴، ۲۵۵، ۳۰۹

داروهای اضافی

موارد مصرف	دارو	نام تجارتی	قیمت	مقدار	صفحه
برای عفونت‌های شدید:					
	۱. پنی‌سیلین تزریقی اگر فقط یکی است، پروکائین پنی‌سیلین ۶۰۰ هزار واحد در هر میلی‌لیتر	—	—	۲۰_۴۰	۳۵۰
	۲. آمپول آمپی‌سیلین تزریقی ۲۵۰ میلی‌گرم	—	—	۲۰_۴۰	۳۵۱
	و / یا ویال استرپتومیسین ۱ گرمی برای استفاده توأم با پنی‌سیلین (اگر آمپی‌سیلین خیلی گران است)	—	—	۲۰_۴۰	۳۵۲
	۳. کپسول یا قرص تتراسیکلین ۲۵۰ میلی‌گرمی	—	—	۴۰_۸۰	۳۵۳
برای عفونت‌های آمیبی و ژیاردیائی:	۴. قرص مترونیدازول ۲۵۰ میلی‌گرمی	—	—	۴۰_۸۰	۳۵۹
برای تشنج‌ها، کزاز و سیاه سرفه شدید	۵. قرص فنوباربیتال ۹۵ میلی‌گرمی	—	—	۴۰_۸۰	۳۷۳
	و آمپول ۲۰۰ میلی‌گرمی	—	—	۱۵_۳۰	
برای واکنش‌های آلرژیك شدید و آسم:	۶. آمپول تزریقی آدرنالین ۱ میلی‌گرمی	—	—	۵ _ ۱۰	۳۷۰

موارد مصرف	دارو	نام تجارتی	قیمت	مقدار	صفحه
برای آسم:	۷. قرص افدرین ۱۵ میلی‌گرم	—	—	۲۰ـ۱۰۰	۳۷۰
برای خونریزیهای پس از زایمان:	۸. آمپول ارگونوین ۰/۲ میلی‌گرم	—	—	۶ـ۱۲	۳۷۵

داروهای دیگری که در بسیاری از، مناطق اما نه همه آنها لازم است

موارد مصرف	دارو	نام تجارتی	قیمت	مقدار	صفحه
در مناطقی که گزروفتالمی شایع است:	کپسول ویتامین A ۲۰۰ هزارواحدی	—	—	۱۰ـ۱۰۰	۳۷۶
در مناطقی که کزاز شایع است:	آنتی توکسین. کزاز ۵۰ هزار واحدی (در صورت امکان لیوفیلیزه)	—	—	۲ـ۴ شیشه	۳۷۳
در مناطقی که حصبه شایع است:	کپسول کلرامفنیکل ۲۵۰ میلی‌گرمی	—	—	۵۰ـ۲۰۰	۳۵۳
در مناطقی که مارگزیدگی و عقرب‌زدگی شایع است:	سرم ضد زهر مار اختصاصی	—	—	۲ـ۶	۳۷۲
در مناطقی که مالاریا شایع است:	قرص کلروکین حاوی ۱۵۰ میلی‌گرم باز دارو	—	—	۵۰ ـ ۲۰۰	۳۵۷
	(یا هر داروئی که در منطقه شما مؤثرتر است)	—	—		۳۵۷
در مناطقی که کرم قلابدار شایع است:	قرص تیابندازول ۵۰۰ میلی‌گرمی (یا یك داروی ضد کرم قلابدار دیگر)	—	—	۲۵ ـ۱۰۰	۳۶۳
برای پیشگیری یا درمان خونریزی در نوزادان کم وزن:	آمپول ویتامین k یك میلی گرمی	—	—	۳ ـ ۶	۳۷۷

دارو برای بیماری‌های مزمن

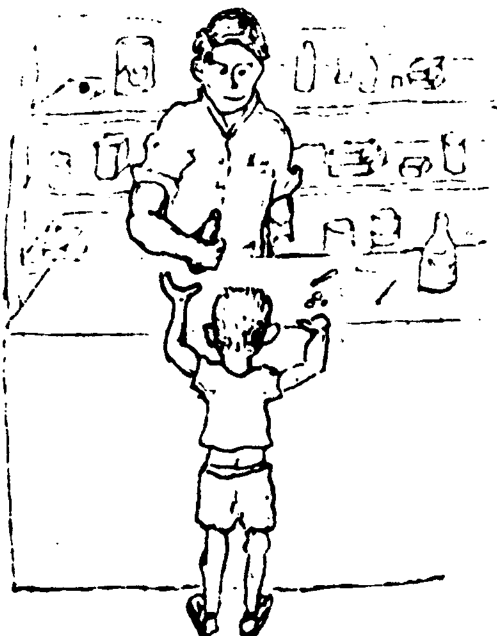
ممکن است داشتن دارو در جعبه کمك‌های اولیه روستا برای درمان بیماری‌هائی نظیر سل، جذام و شیستوزومیاز لازم باشد و یا ممکن است لازم نباشد. غالباً برای تعیین ابتلا به‌این بیماری‌ها، درمرکز بهداشت باید آزمایش‌های ویژه‌ای انجام شود و از آنجا داروهای ضروری را می‌توان تهیه کرد. گنجاندن این داروها و یا داروهای دیگر در جعبه کمك‌های اولیه روستا به‌وضعیت محلی و توانائی مسؤولین در تهیه وسایل پزشکی بستگی دارد.

واکسن‌ها

درفهرست داروهای جعبه کمك‌های اولیه روستا، واکسن‌ها آورده نشده است زیرا معمولاً توسط وزارت بهداری عرضه می‌شود. با اینحال باید کوشش کرد که به‌محض اینکه تمام کودکان برای واکسن‌های مختلف آمادگی پیدا کردند (نگاه کنید به‌صفحه ۱۴۷) همگی واکسینه شوند. بنابراین اگر یخچال در دسترس است واکسن‌ها نیز باید جزو فهرست داروهای روستا باشد ـ به‌ویژه دیفتری، فلج اطفال و سرخك.

سخنی با داروفروش (عطار) روستا

دوست عزیز،



اگر در مغازه خود دارو می‌فروشید احتمالاً ممکن است مردم از شما بپرسند که چه داروئی را بخرند و چگونه و چه هنگام آن را مصرف کنند. شما در موقعیتی هستید که می‌توانید تأثیر مهمی بر روی دانش و بهداشت مردم داشته باشید.

این کتاب می‌تواند به شما کمک کند تا آنها را درست راهنمائی کنید و ببینید که مشتریان شما فقط آن داروهائی را که واقعاً نیاز دارند میخرند.

همانطور که می‌دانید مردم غالباً مقدار پول کمی را هم که دارند برای خرید داروهائی که برای‌شان مفید نیست می‌پردازند. اما شما می‌توانید به‌آنها کمک کنید تا نیازهای بهداشتی خود را بهتر بشناسند و پول خود را عاقلانه‌تر مصرف کنند. برای مثال:

- اگر مردم مرتباً پیش شما می آیند و شربت سینه، شربت ضد اسهال نظیر کائوپکتات Kaopectate، ویتامین B12 یا عصاره جگر برای درمان کمخونی ساده، پنی‌سیلین برای درمان کوفتگی‌ها یا دردها یا تتراسیکلین برای سرماخوردگی می‌خواهند، برای آنها توضیح دهید که به‌این داروها نیازی نیست و ممکن است بیش از آنکه مفید باشند زیان برسانند. با آنها در این باره که چه کنند گفت‌وگو کنید.
- اگر کسی می‌خواهد تونیك ویتامین بخرد او را تشویق کنید تا به‌جای آن تخم‌مرغ، میوه و سبزی بخرد. بأو کمك کنید تا بفهمد که این خوراکها بازاء پول پرداختی، ویتامینها و ارزش‌غذائی بیشتری دارند.
- اگر مردم آمپول درخواست می‌کنند در حالیکه داروهای خوراکی به‌همان خوبی اثر می‌کنند و بیخطرتر هستند ـ و معمولاً همینطور است ـ به‌آنها بگوئید که چنین کنند.
- اگر کسی می‌خواهد «قرص سرماخوردگی» یا اشکال دیگر «آسپیرین گرانقیمت» برای سرماخوردگی بخرد او را تشویق کنید که با خریدن قرص ساده آسپیرین و خوردن آن با مقدار زیادی آب در پولش صرفه‌جوئی کند.

با خواندن اطلاعات این کتاب برای آنها شما خواهیددید که گفتن این چیزها ساده‌تر خواهد بود.

علاوه بر آن فقط داروهای مفید را بفروشید. در مغازه خود داروها و وسایلی را که در فهرست جعبه کمك های اولیه روستا آمده است و نیز داروهای دیگری را که برای بیماری‌های شایع در منطقه شما اهمیت دارد، نگهدارید. سعی کنید داروهای ارزان با نام ژنریك و یا داروهای دارای نام تجارتی ارزان‌تر را بخرید.

مغازه شما می‌تواند محلی برای آموزش بهداشت به‌مردم باشد. اگر بتوانید به‌مردم یاری کنید تا از داروها درست استفاده کنند و اطمینان حاصل کنید که هرکسی که دارو می‌خرد بخوبی موارد مصرف و مقدار مصرف آن را می‌داند و نیز از خطرات و احتیاط‌های آن آگاه است، شما خدمت برجسته‌ئی به‌جامعه‌تان ارائه کرده‌اید.

موفق باشید!

ارادتمند،

David Werner

دیوید ورنر

داروشناسی

موارد مصرف، مقدار مصرف و موارد احتیاط داروهائی که در این کتاب به‌آنها اشاره رفته است.



داروهای این بخش برحسب موارد مصرف‌شان گروه‌بندی شده است. مثلاً تمام داروهای ضد کرم تحت عنوان دارو برای کرم‌ها آمده است.

اگر درباره یك دارو اطلاعاتی می‌خواهید نام آن را در **فهرست داروها** در صفحه ۳۴۱ یا در **اندکس داروها** در صفحه ۳۴۵ پیدا کنید. پس از پیدا کردن نام دارو به‌صفحهٔ مربوطه رجوع کنید.

داروها برحسب نام ژنریك (نام علمی)شان فهرست‌بندی شده‌اند تا نام تجارتی‌شان (نامی که توسط کارخانه‌های سازنده به‌آنها داده شده است). علت این است که نام‌های ژنریك در همه جا یکی است اما نام‌های تجارتی برحسب یك منطقه با منطقه دیگر فرق می‌کند. دیگر اینکه **داروهای ژنریك غالباً بسیار ارزان‌تر از داروهای دارای نام تجارتی هستند.**

در موارد معدودی نام‌های تجارتی مشهور پس‌از نام ژنریك آورده شده است. در این کتاب نام‌های تجارتی به‌لاتین با حروف کاپیتال آغاز می‌شود. مثلاً فنرگان Phenergan نام تجارتی یك داروی آنتی هیستامین به‌نام پرومتازین Promethazine است (پرومتازین نام ژنریك است).

> **توجه:** همه داروهائی که در بخش داروشناسی آمده‌اند برای جعبه کمك‌های اولیه خانه یا دهکده شما لازم نیستند. از آنجائی که در کشورهـای مختلف داروهـای متفاوتـی وجـود دارد. گاهـی درباره تعدادی از داروها که خواص مشابهی دارند اطلاعات لازم داده شده است. با اینحال بهتر است:
>
> **تعداد کمی دارو نگاهدارید و مقدار کمی از آن را مصرف کنید.**

نبض در اثر کار بدنی، و نیز هنگامی که شخص عصبی است یا ترسیده یا تب دارد سریع‌تر می‌شود. برطبق یك قاعده کلی هرگاه تب یك درجه سانتیگراد بالا برود نبض دقیقه‌ئی ۲۰ بار بیش‌تر می‌زند.

هنگامی که شخص به‌شدت بیمار است، نبض او را مکرراً بگیرید و آن را همراه با درجه تب و تعداد تنفس یادداشت کنید.

توجه به‌تغییر تعداد نبض بسیار مهم است. مثلاً:

- نبض تند و کند می‌تواند نشانه وجود یك حالت شوك باشد (ص ۷۷).
- نبض بسیار سریع، بسیار کند یا نامنظم می‌تواند نشانه وجود ناراحتی قلبی باشد (ص ۳۲۵).
- نبض نسبتاً کند در شخص مبتلا به تب شدید ممکن است نشانه حصبه باشد (ص ۱۸۹).

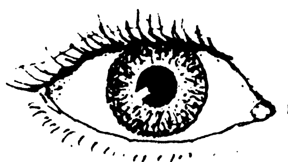
چشم‌ها

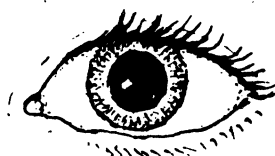
به‌رنگ سفید چشم نگاه کنید. آیا طبیعی است؟ قرمز (ص ۲۱۹) یا زرد است؟ به‌هر گونه تغییر در دید شخص بیمار توجه کنید.

از بیمار بخواهید که چشم‌هایش را به‌بالا و پائین و چپ و راست حرکت دهد. حرکات ناموزون و تکان‌های تند چشم ممکن است نشانه آسیب مغزی باشد.

به‌اندازه مردمك («پنجره» سیاهرنگ در وسط چشم) دقت کنید. اگر خیلی بزرگ است، ممکن است نشانه وجود یك حالت شوك باشد. (ص ۷۷) اگر خیلی کوچك است حتماً نشانه مسمومیت یا تأثیر برخی داروها است.

به‌هر دو چشم نگاه کنید و به‌تفاوت هر دو چشم، خصوصاً به‌اختلاف اندازه دو مردمك دقت کنید.





با دیدن اختلاف اندازه دو مردمك همیشه فوراً به‌پزشك مراجعه کنید.

- اگر چشمی که مردمکش بزرگ‌تر است تا آن حد که سبب ناراحتی می‌شود و ایجاد استفراغ می‌کند، احتمالاً آن چشم آب سبز (گلوکوم) (ص ۲۲۲) آورده است.
- اگر چشمی که مردمکش کوچك‌تر شده و خیلی سبب ناراحتی می‌شود، ممکن است عنبیه دچار التهاب و عفونت بسیار شدیدی شده باشد (ص ۲۲۱).
- بزرگی و کوچکی مردمك‌های چشم شخص بیهوش یا شخصی که به‌تازگی سرش آسیب دیده نشانه آسیب مغزی است. ممکن است که نتیجه سکته هم باشد (ص ۳۲۷).

همیشه دو مردمك شخص بیهوش یا شخصی را که آسیب مغزی دیده با یکدیگر مقایسه کنید.

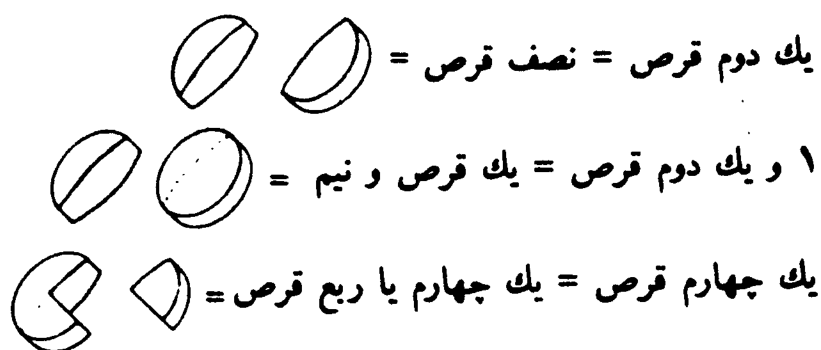
مقدار مصرف:

روش نوشتن اجزاء قرص‌ها

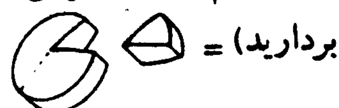
یك دوم قرص = نصف قرص =

۱ و یك دوم قرص = یك قرص و نیم =

یك چهارم قرص = یك چهارم یا ربع قرص =



یك هشتم قرص = یك هشتم قرص (قرص را به‌هشت قسمت تقسیم کنید و یك تکه آن را بردارید) =



تعیین مقدار مصرف دارو از روی وزن شخص

در این صفحات بیش‌تر دستورات مربوط به‌مقدار مصرف برحسب سال شخص داده شده است ـ به‌طوری که کودکان کم‌تر از بزرگسالان دریافت می‌دارند. با این حال تعیین میزان مصرف برحسب وزن شخص دقیق‌تر است. اطلاعات مربوط به‌این کار گاهی در داخل پرانتز ( ) آمده است تا بهداشتیاری که ترازو دارد از آن استفاده کند.اگر به‌عبارتی مانند...

(۱۰۰ میلی‌گرم / کیلوگرم / روز)

برخوردید به‌معنای ۱۰۰ میلی‌گرم به‌ازای هر کیلوگرم وزن درروز است. به‌عبارت دیگر در مدت ۲۴ ساعت ۱۰۰ میلی‌گرم دارو به‌ازای هر کیلوگرم وزن شخص می‌دهید.

مثلاً فرض کنید که شما می‌خواهید به‌کودکی که به‌تب روماتیسمی مبتلاست و۳۶ کیلوگرم وزن دارد آسپیرین بدهید. میزان تجویز آسپیرین برای تب روماتیسمی ۱۰۰ میلی‌گرم به‌ازای هر کیلوگرم وزن بدن در روز است. بنابراین:

میلی‌گرم ۳۶۰۰ = ۳۶ × ۱۰۰ میلی‌گرم

کودك باید روزی ۳۶۰۰ میلی‌گرم دارو دریافت کند. یك قرص آسپیرین حاوی ۳۰۰ میلی‌گرم آسپیرین است پس ۳۶۰۰ میلی‌گرم ۱۲ قرص می‌شود. بنابراین به‌کودك روزی ۶ بار و هر بار ۲ قرص بدهید (یا هر ۴ ساعت ۲ قرص)

این یك روش تعیین میزان مصرف داروهای مختلف است. برای اطلاعات بیشتر در مورد اندازه‌گیری و تعیین میزان مصرف داروها فصل ۸ را بخوانید.

فهرست داروهای بخش داروشناسی

به‌همان ترتیبی که در این بخش آمده است

آنتی‌بیوتیک‌ها

پنی‌سیلین‌ها:
آنتی‌بیوتیک‌های بسیار مهم

نگاه کنید
به‌صفحه

داروهای دیگر

برای ناراحتی‌های پوستی

برای کچلی و سایر عفونت‌های قارچی

برای جرب و شپش

برای کرم‌ها

برای شیستوزومیاز

برای کوری رودخانه

برای چشم‌ها

برای درد:
ضد دردها

برای از بین بردن درد هنگام بستن زخم‌ها:
بیحس‌کننده‌ها

برای دل بیچه (جنگه دل):
آنتی اسپاسمودیك‌ها

برای سوء هضم اسیدی، ترش کردن و قرحه (زخم) معده:
آنتی اسیدها

برای دهیدراتاسیون

برای یبوست:
ملین‌ها

برای اسهال ملایم

برای گرفتگی بینی

برای سرفه
مسکن‌های سرفه

خلط‌آورها

برای آسم

برای واکنش‌های آلرژیك و استفراغ:
آنتی هیستامین‌ها

آنتی توکسین‌ها

برای مسمومیت‌ها

برای صرع (تشنج‌ها)

برای خونریزی‌های شدید پس از زایمان

برای بواسیر (هموروئید)

برای سوءتغذیه و کم‌خونی

روش‌های تنظیم خانواده
پیشگیری از آبستنی

فهرست الفبائی داروهای بخش داروشناسی

توجه: برای پیدا کردن داروهائی که در این فهرست الفبائی نیامده اما در متن کتاب هست به‌فهرست اعلام صفحه ۳۹۱ مراجعه کنید.

ف

ق

ک

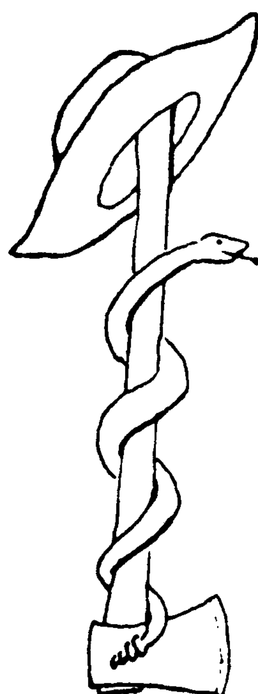
گ

م

ن

و

هـ



فقط هنگامی که اطمینان دارید داروئی لازم است و هنگامی که به‌طرز استفاده از آن مطمئن هستید از آن استفاده کنید.

آنتی‌بیوتیک‌ها

پنی‌سیلین‌ها:
آنتی‌بیوتیک‌های بسیار مهم

پنی‌سیلین یکی از مفیدترین آنتی‌بیوتیک‌هاست. پنی‌سیلین با بعضی از عفونت‌ها، از جمله بسیاری از عفونت‌هائی که چرک تولید می‌کنند، مقابله می‌کند. پنی‌سیلین بر روی بیش‌تر اسهال‌ها، بیش‌تر عفونت‌های ادراری، کمردرد، کوفتگی، سرماخوردگی، آبلمرغان یا عفونت‌های ویروسی دیگر اثری ندارد (نگاه کنید به‌صفحه ۱۸ و ۱۹).

پنی‌سیلین برحسب میلی‌گرم (.mg) یا واحد (.u) اندازه‌گیری می‌شود. ۲۵۰ میلی‌گرم پنی‌سیلین G برابر ۴۰۰,۰۰۰ واحد است.

خطرها و احتیاط‌ها برای تمام انواع پنی‌سیلین (از جمله آمپی‌سیلین):

پنی‌سیلین برای بیشتر افراد یك داروی بیخطر است. مصرف زیاد پنی‌سیلین فایده‌ای ندارد و فقط هدر دادن پول است. مصرف کم‌تر از حد لازم پنی‌سیلین نیز عفونت را کاملاً درمان نمی‌کند و ممکن است باکتری را مقاوم سازد (کشتن آن مشکل‌تر میشود).

در بعضی افراد پنی‌سیلین سبب واکنش‌های آلرژیك می‌شود. واکنش‌های آلرژیك ملایم شامل بثورات یا دانه‌های برجسته و خارش‌دار است. غالباً این دانه‌ها چند ساعت یا چند روز پس از خوردن پنی‌سیلین ظاهر می‌شود و ممکن است روزها طول بکشد. آنتی هیستامین‌ها (نگاه کنید به‌صفحه ۳۷۱) خارش را آرام می‌کند.

بندرت پنی‌سیلین سبب واکنش‌های خطرناکی می‌شود که **شوك آلرژیك** نام دارد. و شخص پس از تزریق پنی‌سیلین، ناگهان پریده رنگ شده و تنفس برایش مشکل می‌شود و به‌حالت شوك می‌رود. (نگاه کنید به‌صفحه ۷۰). **باید فوراً آدرنالین تزریق شود.**

هنگامی که پنی‌سیلین تزریق می‌کنید حتماً آدرنالین در دسترس داشته باشید (نگاه کنید به‌صفحه ۳۷۰).

به‌شخصی که قبلاً نسبت به‌پنی‌سیلین واکنش آلرژیك داشته است، هیچگاه نباید دوباره پنی‌سیلین یا آمپی‌سیلین تزریق کرد. علت آنست که دفعه بعد احتمال می‌رود که واکنش آلرژیك بدتر باشد و او را بکشد.

بیش‌تر عفونت‌هائی را که بتوان با پنی‌سیلین تزریقی درمان کرد کاملاً می‌توان با پنی‌سیلین خوراکی نیز درمان کرد. اشکال تزریقی پنی‌سیلین خطرناك‌تر از اشکال خوراکی آن هستند.

فقط در عفونت‌های شدید یا خطرناك از پنی‌سیلین تزریقی استفاده کنید.

پیش از تزریق پنی‌سیلین یا هر داروی حاوی پنی‌سیلین احتیاط‌های لازم را رعایت کنید (نگاه کنید به‌صفحه ۷۰).

مقاومت نسبت به‌پنی‌سیلین:

گاهی اوقات پنی‌سیلین بر روی عفونت‌هائی که معمولاً موثر است، بی‌اثر می‌شود. علت آن است که باکتری‌ها نسبت به‌آن مقاوم شده‌اند، بطوری که پنی‌سیلین دیگر بر روی آن تأثیری ندارد. عفونت‌هائی که گاهی نسبت به‌پنی‌سیلین مقاوم می‌شوند عبارتند از: زرد زخم، زخم‌های چرکین پوست و عفونت‌های استخوانی (استئومیلیت).

اگر یکی از این عفونت‌ها به‌پنی‌سیلین معمولی پاسخ ندهد، از آنتی بیوتیك دیگری باید استفاده کرد. یا اشکال ویژه‌ای از پنی‌سیلین (مانند متاسیلین، نفسیلین، اگزاسیلین، کلوگزاسیلین، دی کلوگزاسیلین) ممکن است مؤثر باشد.

اگر یك مورد از سوزاك به‌پنی‌سیلین مقاوم باشد، همانطور که در صفحه ۲۳۶ و ۳۵۶ آمده است از تتراسیکلین یا استرپتومیسین استفاده کنید.

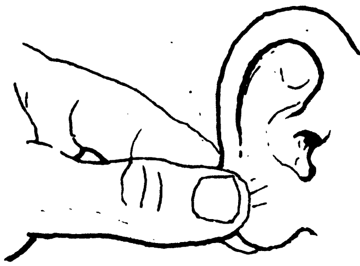
پنی‌سیلین خوراکی

پنی‌سیلین G یا V

غالباً به‌شکل قرص‌های ۲۵۰ میلی‌گرمی (۴۰۰ هزار واحدی) وجود دارد: سوسپانسیون‌ها یا پودر سوسپانسیون، ۱۲۵ یا ۲۵۰ میلی‌گرم در هر قاشق مرباخوری.
(پنی‌سیلین V سهل‌تر از پنی‌سیلین G در بدن مصرف می‌شود اما گران‌تر است.)

پنی‌سیلین خوراکی (اما نه پنی‌سیلین تزریقی) باید برای

گوش‌ها



گوش‌ها: همیشه به‌دنبال نشانه درد و عفونت گوش باشید. خصوصاً وقتی که نوزادی را معاینه می‌کنید که تب دارد و سرما خورده است. نوزادی که زیاد گریه می‌کند و گوش‌هایش را می‌مالد یا می‌کشد غالباً گوش‌هایش چرك کرده است (ص ۳۰۹)

گوش را به‌آرامی بکشید. اگر این کار درد را افزایش داد، احتمالاً این عفونت در مجرای گوش است. دنبال سرخی و چرك داخل گوش باشید. نور کمی مانند نور چراغ قوه به‌این کار کمك می‌کند ولی هیچ گاه تکه چوب، سیم یا چیزهای سخت دیگر را به‌داخل گوش فرو نکنید.

دقت کنید که آیا شخص خوب می‌شنود یا یك گوشش سنگین‌تر از آن گوش دیگر است. برای کری یا زنگ زدن گوش‌ها صفحه ۳۲۷ را ببینید.

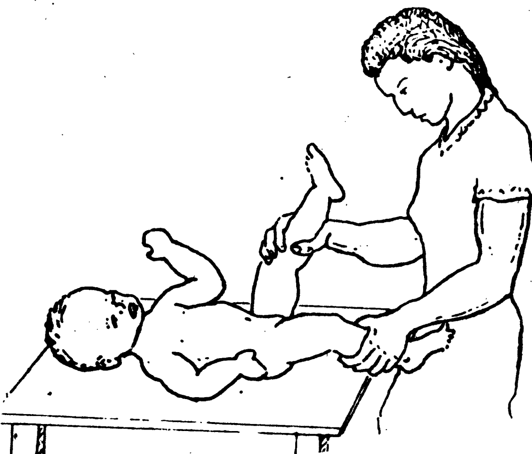
دهان و گلو: با یك چراغ قوه یا در برابر نور خورشید دهان و گلو را معاینه کنید. برای اینکار زبان را با انتهای یك قاشق بپائین فشار دهید یا از شخص بخواهید بگوید «ها». ببینید که آیا گلو قرمز است و آیا لوزه‌ها (دو برجستگی در انتهای گلو) متورم‌اند یا چرك دارند (صفحه ۳۰۹). هم‌چنین ببینید که زخم دهان، تورم لثه‌ها، زخم زبان، پوسیدگی یا آبسه دندان‌ها و ناراحتی‌های دیگر وجود دارد یا نه. (فصل ۷ را بخوانید)

بینی: آیا بینی گرفته است یا آبریزش دارد؟ (توجه کنید که نوزاد چگونه از بینی‌اش نفس می‌کشد) با چراغ قوه داخل بینی را روشن کنید و ببینید آیا موکوس، چرك، خون، سرخی، تورم یا بوی بد بینی دارد. به‌جست‌وجوی علایم ناراحتی‌های سینوس یا تب یونجه (صفحه ۱۶۵) برآئید.

پوست

بیماری هر چقدر هم که خفیف به‌نظر رسد باز معاینه پوست بیمار بسیار مهم است. کودکان و نوزادان را باید کاملاً لخت کرد. به‌دنبال چیزهای غیر طبیعی بگردید مانند:

- زخم
- دانه‌ها و بثورات پوستی
- جراحت
- بریدگی
- نقطه، لکه یا هرگونه علامت غیرعادی
- **التهاب** (همراه با سرخی، گرما درد و تورم علامت عفونت است)
- تورم
- تورم غده‌های لنفاوی (برآمدگی‌های کوچکی در گردن، زیر بغل و کشاله ران ص ۸۸)
- نازك بودن غیرطبیعی مو و ریزش آن، یا از دست دادن رنگ و جلای آن (ص. ۱۱۲)
- ریزش ابروها (جذام، ص ۱۹۱)
- برآمدگی غیرطبیعی



در نوزادان همیشه سُرین (کفل)، اطراف دستگاه تناسلی، بین انگشتان دست‌ها و پاها، پشت گوش و لابلای موی سر را (برای شپش، عفونت‌های خارجی، بثورات و زخم‌ها) معاینه کنید.

برای تشخیص ناراحتی‌های مختلف پوستی صفحات ۱۹۸ـ۱۹۶ را ببینید.

عفونت‌های ملایم و نسبتاً شدید به‌کار رود از جمله:

آبسه یا عفونت دندان‌ها
زخم‌های عفونی یا بسیاری از جراحتهای عفونی
زرده زخم وسیع
باد سرخ
سینوزیت
گلودرد همراه با تب ناگهانی شدید
(گلودرد استرپتوکوکی)
بعضی موارد برونشیت
پیشگیری از کزاز در کسانی که واکسینه نشده‌اند و
زخم‌های عمیق یا کثیف دارند.

اگر عفونت شدید است، بهتر است که درمان را با تزریق پنی‌سیلین شروع کرد، اما به‌محض شروع بهبودی می‌توان پنی‌سیلین خوراکی تجویز کرد.

اگر بهبودی پس از ۲ تا ۳ روز شروع نشود، استفاده‌ازآنتی‌بیوتیك دیگری را بررسی کرده و سعی کنید که از پزشك کمك بخواهید.

میزان مصرف پنی‌سیلین خوراکی ــ با استفاده از قرص‌های ۲۵۰ میلی‌گرم (۲۰ میلی‌گرم / کیلوگرم / روز):

برای **عفونت‌های ملایم:**
بزرگسالان: ۲۵۰ میلی‌گرم (یك قرص) ۴بار در روز
کودکان ۶ تا ۱۲ ساله: ۱۲۵ میلی‌گرم
(یك دوم قرص) ۳ یا ۴ بار در روز
کودکان کوچك‌تر از ۶ سال: ۵۰ تا ۷۵ میلی‌گرم
(یك چهارم قرص) ۳ یا ۴ بار در روز

برای عفونت‌های شدیدتر: میزان مصرف فوق را دو برابر کنید.

توجه: دست کم ۲ یا ۳ روز پس از رفع تب و علایم دیگر عفونت به‌استفاده از پنی‌سیلین ادامه دهید.

برای اینکه بدن از داروها بهترین استفاده را کند، **همیشه پنی‌سیلین را با معده خالی و یك ساعت پیش از غذا مصرف کنید.** (اینکار در مورد پنی‌سیلین G مهمتر از پنی‌سیلین V است.)

پنی‌سیلین تزریقی

از پنی‌سیلین تزریقی باید برای برخی از عفونت‌ها استفاده کرد، از جمله:

مننژیت
سپتی‌سمی (گندخونی)
کزاز
ذات‌الرّیه شدید
زخم‌های عفونی شدید
گانگرن (قانقاریا)
عفونت استخوان‌ها و برای پیشگیری از عفونت‌ها به‌هنگامی که استخوان از پوست بیرون زده است.

سوزاك
سیفلیس

پنی‌سیلین تزریقی در انواع مختلفی وجود دارد. پیش از تزریق هرگونه پنی‌سیلین، حتماً مقدار و نوع آن را بررسی کنید.

انتخاب پنی‌سیلین مناسب برای تزریق:

بعضی از پنی‌سیلین‌ها به‌سرعت اثر می‌کنند، اما اثر آنها طولانی نیست. برخی دیگر آهسته‌تر اثر می‌کنند اما طولانی‌تر هستند. گاهی اوقات استفاده از یك نوع بهتر از استفاده از نوع دیگر است.

پنی‌سیلین کوتاه اثر: پنی‌سیلینی است که به‌نام‌های گوناگون خوانده می‌شود، از جمله پنی‌سیلین کریستال، بنزیل پنی‌سیلین، پنی‌سیلین مائی، پنی‌سیلین محلول،سدیم پنی‌سیلین، پتاسیم پنی‌سیلین و پنی‌سیلین G تزریقی. این پنی‌سیلین‌ها به‌سرعت اثر می‌کنند، اما مدت کوتاهی در بدن می‌مانند بطوریکه هر ۶ ساعت یکبار (چهار بار در روز) باید تزریق شوند. پنی‌سیلین کوتاه اثر بهترین دارو برای عفونت‌های شدیدی است که به‌مقدار زیادی پنی‌سیلین نیاز دارد. مثلاً برای قانقاریای گازی یا هنگامی که استخوانی از پوست بیرون زده است.

پنی‌سیلین با اثر متوسط: پروکائین پنی‌سیلین یا پروکائین پنی‌سیلین آلومینیم منواستئارات (PAM). این پنی‌سیلین‌ها کندتر اثر می‌کنند و تقریباً یك روز در خون می‌مانند، بنابراین باید روزی یکبار تزریق شوند. هنگامی که به‌پنی‌سیلین تزریقی نیاز می‌شود، استفاده از پروکائین پنی‌سیلین یا ترکیبی از پروکائین و یك پنی‌سیلین کوتاه اثر، بهترین انتخاب برای درمان بیش‌تر عفونت‌هاست.

پنی‌سیلین طویل‌الاثر: بنزاتین یا بنتامین پنی‌سیلین. این پنی‌سیلین به‌آهستگی وارد خون می‌شود و تا یك ماه می‌ماند. مصرف عمده آن برای درمان عفونت استرپتوکوکی گلو و پیشگیری از تب روماتیسمی است. هنگامی که بیمار دور از درمانگاه زندگی می‌کند و یا نمی‌تواند پنی‌سیلین خوراکی مصرف کند پنی‌سیلین طویل‌الاثر برایش مفید است. برای عفونت‌های ملایم، معمولاً یك تزریق ممکن است کافی باشد. بنزاتین پنی‌سیلین غالباً با پنی‌سیلین‌های تنداثر همراه است.

پنی‌سیلین کریستال (یك پنی‌سیلین کوتاه اثر)

غالباً در ویال‌های یك میلیون واحدی (۶۲۵ میلی‌گرم) عرضه می‌شود.

میزان مصرف پنی‌سیلین کریستال یا هر پنی‌سیلین کوتاه اثر برای عفونت‌های شدید عبارتست از:

یك تزریق هر ۴ تا ۶ ساعت.

در هر تزریق مقادیر زیر را تجویز کنید:

بزرگسالان: یك میلیون واحد
کودکان ۸ تا ۱۲ ساله: ۵۰۰ هزار واحد
کودکان ۳ تا ۷ ساله: ۲۵۰ هزار واحد
کودکان کوچك‌تر از ۳ سال: ۱۲۵ هزار واحد
نوزادان: ۱۵۰ هزار واحد. **فقط** دو بار در روز

پروکائین پنی‌سیلین (میان اثر)

غالباً در ویال‌های ۳۰۰ هزار واحدی و ۴۰۰ هزار واحدی و یا بیش‌تر عرضه می‌شود.

میزان مصرف پروکائین پنی‌سیلین برای عفونت‌های نسبتاً شدید عبارت است از:

یك تزریق در روز.

با هر تزریق مقادیر زیر را تجویز کنید:

بزرگسالان: ۶۰۰ هزار تا ۱,۲۰۰,۰۰۰ واحد
کودکان ۸ تا ۱۲ ساله: ۶۰۰ هزار واحد
کودکان ۳ تا ۷ ساله: ۳۰۰ هزار واحد
کودکان کوچك‌تر از ۳ سال: ۱۵۰ هزار واحد
نوزادان: به‌نوزادان پروکائین پنی‌سیلین ندهید مگر آنکه پنی‌سیلین یا آمپی‌سیلین در دسترس نباشد.
در فوریت‌ها ۷۵ هزار واحد بدهید.

برای عفونت‌های بسیار شدید، دو برابر مقدار فوق را تجویز کنید، با اینحال بهتر است که از یك پنی‌سیلین کوتاه اثر استفاده کنید.

میزان مصرف پروکائین پنی‌سیلین همراه با یك پنی‌سیلین کوتاه اثر باندازه پروکائین پنی‌سیلین تنهاست.

برای درمان سوزاك و سیفلیس، پروکائین پنی‌سیلین بهترین داروست. مقدار زیادی از آن مورد نیاز است. برای اطلاع از میزان مصرف صفحات ۲۳۷ و ۲۳۸ را بخوانید.

بنزاتین پنی‌سیلین (طویل‌الاثر)

غالباً در ویال‌های ۱,۲۰۰,۰۰۰ واحدی یا ۲,۴۰۰,۰۰۰ واحدی عرضه می‌شود.

میزان مصرف بنزاتین پنی‌سیلین ـ برای عفونت‌های ملایم تا نسبتاً شدید عبارت است از:

یك تزریق هر ۴ روز یکبار. برای عفونت‌های ملایم یك تزریق ممکن است کافی باشد.

بزرگسالان: ۱,۲۰۰,۰۰۰ واحد
کودکان ۸ تا ۱۲ ساله: ۶۰۰ هزار واحد
کودکان ۳ تا ۸ ساله: ۳۰۰ هزار واحد
کودکان کوچك‌تر از ۳ سال: ۱۵۰ هزار واحد

برای جلوگیری از بازگشت عفونت در اشخاصی که تب روماتیسمی داشته‌اند، دو برابر مقدار فوق را هر ۳ یا ۴ هفته یکبار تجویز کنید. (نگاه کنید به‌صفحه ۳۱۰).

آمپی‌سیلین:
یك پنی‌سیلین وسیع‌الطیف

آمپی‌سیلین

غالباً به‌شکل‌های زیر وجود دارد:
محلول،
۱۲۵ یا ۲۵۰ میلی‌گرم در هر قاشق مرباخوری
کپسول ۲۵۰ میلی‌گرم
آمپول ۲۵۰ میلی‌گرم

آمپی‌سیلین یك پنی‌سیلین وسیع‌الطیف است که انواع بسیار زیادی از باکتری‌ها را می‌کشد تا پنی‌سیلین. آمپی‌سیلین بیخطرتر از سایر آنتی‌بیوتیك‌های وسیع‌الطیف است و به‌ویژه برای نوزادان و کودکان کم سال مفید است.

به‌علت اینکه آمپی‌سیلین گران است و گاهی سبب ایجاد اسهال و برفك می‌شود، اگر پنی‌سیلین معمولی هم اثر می‌کند، از آمپی‌سیلین نباید استفاده کرد.

آمپی‌سیلین خوراکی خوب تأثیر می‌کند. از آمپول آمپی‌سیلین فقط باید برای بیماری‌های شدید، مانند مننژیت، پریتونیت و آپاندیسیت استفاده کرد و یا هنگامی که شخص بیمار استفراغ می‌کند و نمی‌تواند دارو بخورد.

آمپی‌سیلین به‌ویژه در درمان بیماری‌های زیر مفید است:

گندخونی (سپتی‌سمی) و بیماری‌های نامعلوم نوزادان
ذات‌الریه یا عفونت‌های گوشی کودکان کوچکتر از ۶ سال
اسهال یا اسهال خونی شدید همراه با تب
مننژیت
ورم پرده صفاق (پریتونیت) و آپاندیسیت
عفونت‌های شدید مجاری ادراری
تب حصبه (پس از اینکه بیماری با کلرامفنیکل کنترل شد، یا اگر به‌کلرامفنیکل مقاوم است)

بیماران حساس به‌پنی‌سیلین نباید از آمپی‌سیلین استفاده کنند. به‌خطرها و احتیاط‌های پنی‌سیلین در صفحه ۳۴۹ نگاه کنید.

میزان مصرف آمپی‌سیلین:
خوراکی ـــ (۲۵ تا ۵۰ میلی‌گرم / بازای هر کیلو وزن بدن / در روز):
کپسول ۲۵۰ میلی‌گرمی: شربت ۱۲۵ میلی‌گرم بازای هر قاشق مرباخوری

روزی چهار بار تجویز می‌شود.

در هر بار مقدار زیر را تجویز کنید:

بزرگسالان: ۲ کپسول یا ۴ قاشق مرباخوری (۵۰۰ میلی‌گرم)
کودکان ۸ تا ۱۲ ساله: یك کپسول یا ۲ قاشق مرباخوری (۲۵۰ میلی‌گرم)
کودکان ۳ تا ۷ ساله: یك دوم کپسول یا یك قاشق مرباخوری (۱۲۵ میلی‌گرم)
کودکان کمتر از ۳ سال: یك چهارم کپسول یا یك دوم قاشق مرباخوری (۶۲ میلی‌گرم)
نوزادان: مانند کودکان کم‌تر از ۳ سال

تزریقی، برای عفونت‌های شدید (۵۰ تا ۱۰۰ میلی‌گرم / بازای هر کیلووزن / در روز ـ تا ۳۰۰ میلی‌گرم / بازای هرکیلو وزن / در روز برای درمان مننژیت):
ویال ۲۵۰ میلی‌گرم

روزی چهار بار و هر شش ساعت یکبار.

در هر بار مقادیر زیر را تجویز کنید:

بزرگسالان: ۵۰۰ میلی‌گرم (۲ ویال ۲۵۰ میلی‌گرم)
کودکان ۸ تا ۱۲ ساله: ۲۵۰ میلی‌گرم (یك ویال ۲۵۰ میلی‌گرم)
کودکان ۳ تا ۷ ساله: ۱۲۵ میلی‌گرم (یك دوم ویال ۲۵۰ میلی‌گرم)
کودکان کمتر از ۳ سال: ۶۲ میلی‌گرم (یك چهارم یك ویال ۲۵۰ میلی‌گرم)
نوزادان: ۱۲۵ میلی‌گرم (یك دوم یك ویال ۲۵۰ میلی‌گرم) فقط دو بار در روز

لااقل دو روز بعد از محو علایم عفونت، آمپی‌سیلین بدهید.

پنی‌سیلین همراه با استرپتومیسین

فرآورده‌های دارونی حاوی پنی‌سیلین همراه با استرپتومیسین در بیش‌تر کشورها یافت می‌شود و غالباً بیش از حد لازم مصرف می‌شود. اگر یکی از این فرآورده‌ها در منطقه شما زیاد مصرف می‌شود. نام، ترکیب و قیمت آن را یادداشت کنید:

نام: ________ میلی‌گرم پنی‌سیلین: ________

میلی‌گرم استرپتومیسین: ________ قیمت: ________ برای ________

پنی‌سیلین و استرپتومیسین، به‌عنوان جانشین آمپی‌سیلین، فقط در موارد ویژه‌ئی که آمپی‌سیلین در دسترس نیست یا بسیار گران است باید همراه با هم مصرف شوند. از ترکیب این دو با هم نباید برای عفونت‌های ملایم یا برای سرماخوردگی یا انفلونزا استفاده کرد.

استفاده مکرر از استرپتومیسین برای درمان بیماری‌هائی بجز سل، باکتری سل را در عموم مردم به‌آن مقاوم می‌سازد و بنابراین درمان سل را مشکل‌تر می‌کند. هم چنین استرپتومیسین ممکن است کری ایجاد کند.

استرپتومیسین همراه با پنی‌سیلین را می‌توان برای بیش‌تر بیماری‌هائی که آمپی‌سیلین هم برای آنها توصیه شده است، به‌کار برد (نگاه کنید به‌صفحه ۳۵۱)، اما آمپی‌سیلین، به‌ویژه برای نوزادان، بیخطرتر است.

اگر استرپتومیسین و پنی‌سیلین به‌طور جداگانه تزریق شوند تا با هم، معمولاً هم ارزان‌تر است و هم تعیین میزان مصرف صحیح آن آسان‌تر است.

میزان مصرف پنی‌سیلین همراه با استرپتومیسین ـــ **برای عفونت‌های شدید:**

لااقل روزی چهار بار و هر بار ۲۵ هزار واحد بازای هر کیلوگرم وزن از پنی‌سیلین کوتاه اثر و بمقدار ۳۰ تا ۵۰ میلی‌گرم / بازای هر کیلوگرم وزن / در روز از استرپتومیسین بدهید.
در نوزادان ۵۰ هزار واحد بازای هر کیلوگرم وزن از پنی‌سیلین کوتاه اثر دو بار در روز همراه با استرپتومیسین ۲۰ میلی‌گرم بازای هر کیلوگرم وزن یکبار در روز تجویز کنید.

	این مقدار پنی‌سیلین کوتاه اثر را	با این مقدار استرپتومیسین بدهید
بزرگسالان......	یك میلیون واحد ۴ تا ۶ بار در روز	۱گرم(معمولاً ۲میلی‌لیتر) یکبار در روز
کودکان ۸ تا ۱۲ساله....	۵۰۰ هزار واحد ۴تا۶ بار در روز	۷۵۰ میلی‌گرم(۱/۵میلی‌لیتر)یکبار در روز
کودکان ۳ تا ۷ ساله.....	۲۵۰ هزار واحد ۴تا۶ بار در روز	۵۰۰میلی‌گرم(۱میلی‌لیتر) یکبار در روز
کودکان کمتر از ۳ سال	۱۲۵ هزار واحد ۴تا۶ بار در روز	۲۵۰میلی‌گرم(۱/۵میلی‌لیتر) یکبار در روز
نوزادان	۱۵۰ هزار واحد دو بار در روز	۶۰میلی‌گرم(۱/۸میلی‌لیتر) یکبار در روز

برای عفونت‌های بسیار شدید نظیر ورم پرده صفاق، پریتونیت، آپاندیسیت، مننژیت یا عفونت‌های حاد استخوان (استئومیلیت) حتی مقادیر زیادتری از پنی‌سیلین را می‌توان داد، **اما میزان مصرف استرپتومیسین هیچگاه نباید از آنچه توصیه شد بیش‌تر شود.**

برای عفونت‌های شدید که پنی‌سیلین با استرپتومیسین لازم می‌شود، پروکائین پنی‌سیلین را می‌توان با استرپتومیسین به‌کار برد. برای میزان مصرف پروکائین پنی‌سیلین، صفحه ۳۵۱ را ببینید. میزان مصرف استرپتومیسین همانست که در بالا گفته شد.

حتماً خطرها و احتیاط‌های مربوط به‌پنی‌سیلین و استرپتومیسین را در صفحه ۳۴۹ و ۳۵۵ بخوانید.

اریترومیسین:
جانشین پنی‌سیلین

اریترومیسین

غالباً به‌شکل‌های زیر دیده می‌شود:
قرص یا کپسول ۲۵۰ میلی‌گرم
شربت ۱۲۵ یا ۲۵۰ میلی‌گرم در هر میلی‌لیتر

اریترومیسین به‌قدرت پنی‌سیلین نیست و گران‌تر است. از آن می‌توان به‌جای پنی‌سیلین در اشخاصی که به‌پنی‌سیلین حساسیت دارند استفاده کرد. وقتی که از حساسیت شخصی به‌پنی‌سیلین آگاه هستید، اریترومیسین را باید در جعبه کمک‌های اولیه خانواده یا روستا داشته باشید.

اریترومیسین نسبتاً بیخطر است، اما باید دقت کرد که بیش از مقدار توصیه شده تجویز نشود. بیش از دو هفته آن را مصرف نکنید، زیرا سبب یرقان می‌شود.

میزان مصرف اریترومیسین برای اشخاص حساس به‌پنی‌سیلین عبارت است از:
اریترومیسین را همراه با غذا مصرف کنید تا ناراحتیهای گوارشی ایجاد نکند.

روزی چهار بار تجویز می‌شود.

در هر بار مقدار زیر را تجویز کنید:

بزرگسالان: ۵۰۰ میلی‌گرم (۲ قرص یا ۴ قاشق مرباخوری)
کودکان ۸ تا ۱۲ ساله: ۲۵۰ میلی‌گرم (۱ قرص یا ۲ قاشق مرباخوری)
کودکان ۳ تا ۷ ساله: ۱۵۰ میلی‌گرم (یك دوم قرص یا ۱ قاشق مرباخوری)
کودکان کمتر از ۳ سال: ۷۵ تا ۱۵۰ میلی‌گرم (یك چهارم تا یك دوم قرص یا یك دوم تا ۱ قاشق مرباخوری)

تتراسیکلین‌ها:
آنتی‌بیوتیك‌های وسیع‌الطیف

تتراسیکلین (تتراسیکلین هایدروکلراید، اکسی تتراسیکلین، و غیره)

غالباً به‌شکل‌های زیر وجود دارد:
کپسول ۲۵۰ میلی‌گرم
شربت، ۱۲۵ میلی‌گرم در هر ۵ میلی‌لیتر

تتراسیکلین‌ها آنتی‌بیوتیك‌هائی وسیع‌الطیف هستند و برعلیه طیف وسیعی از انواع متفاوت باکتری‌ها به‌کار می‌روند.

تتراسیکلین را باید از راه خوراکی مصرف کرد، زیرا بهتر اثر می‌کنند و عوارض ناشی از آن نیز کم‌تر از راه تزریقی است.

تتراسیکلین‌ها را باید برای بیماری‌های زیر به‌کار برد:

اسهال یا اسهال خونی ناشی از باکتری‌ها یا آمیب‌ها
سینوزیت
عفونت‌های تنفسی (مانند برونشیت و غیره)
عفونت‌های دستگاه ادراری
تیفوس
بروسلوز (تتراسیکلین همراه با استرپتومیسین)
وبا
تراخم
عفونت‌های کیسه صفرا

تتراسیکلین بر روی سرماخوردگی اثری ندارد. مانند پنی‌سیلین یا سولفامید بر روی بسیاری از عفونت‌های شایع مؤثر نیست. گران‌تر از آنها هم هست. مصرف آن را باید محدود کرد.

خطرها و احتیاط‌ها:

۱. زنان آبستن پس از چهارمین ماه آبستنی نباید از تتراسیکلین استفاده کنند، زیرا به‌دندان‌های نوزاد آسیب می‌رساند یا آنها را رنگین می‌کند. بهمین دلیل کودکان کوچك‌تر از ۶ سال فقط در موارد بسیار ضروری و فقط برای مدت محدودی باید از تتراسیکلین استفاده کنند.
۲. تتراسیکلین ممکن است سبب اسهال یا ناراحتی‌های گوارشی شود، به‌ویژه اگر بمدت طولانی مصرف شود.
۳. مصرف تتراسیکلینی که «کهنه» است یا تاریخ انقضاء آن گذشته است، خطرناك است.

میزان مصرف تتراسیکلین ــ (۲۰ تا ۴۰ میلی‌گرم / کیلوگرم / در روز):
ــ کپسول ۲۵۰ میلی‌گرمی و شربت ۱۲۵ میلی‌گرم در ۵ میلی‌لیتر

تتراسیکلین خوراکی روزی چهار بار تجویز می‌شود.

در هر بار مقادیر زیر را تجویز کنید:

بزرگسالان: ۲۵۰ میلی‌گرم (۱ کپسول)
کودکان ۸ تا ۱۲ ساله: ۱۲۵ میلی‌گرم (یك دوم کپسول یا ۱ قاشق مرباخوری)
کودکان ۴ تا ۷ ساله: ۸۰ میلی‌گرم (یك سوم کپسول یا دو سوم قاشق مرباخوری)
کودکان ۱ تا ۳ ساله: ۶۰ میلی‌گرم (یك چهارم کپسول یا یك دوم قاشق مرباخوری)
شیرخواران کمتر از یکسال: ۲۵ میلی‌گرم (یك دهم کپسول یا

یك بیجم قاشق مرباخوری)
نوزادان (هنگامی که آنتی‌بیوتیك‌های دیگری در دسترس نیست): ۸ میلی‌گرم (یك سوم کپسول یا ۶ قطره از شربت)

در موارد شدید و برای عفونت‌هائی نظیر تیفوس و بروسلوز دو برابر مقدار فوق باید تجویز کرد. (بجز کودکان کم سن و سال).

برای اینکه بدن به‌بهترین وجهی از تتراسیکلین استفاده کند، یك ساعت پیش و یك ساعت پس از مصرف آن نباید شیر خورده شود.

برای درمان بیشتر عفونت‌ها ۱ یا ۲ روز پس از رفع علایم عفونت، باید از تتراسیکلین استفاده کرد. بعضی از اشکال اسهال فقط با چند بار استفاده از تتراسیکلین بهبود می‌یابد. (برای انتخاب داروهای ضداسهال صفحات ۱۵۶ تا ۱۵۸ را بخوانید.) برای درمان بعضی از بیماری‌ها، درمان درازمدت لازم است: تیفوس ۶ تا ۱۰ روز؛ تب مالت (بروسلوز) ۲ تا ۳ هفته.

کلرامفنیکل:
آنتی بیوتیکی برای حصبه

کلرامفنیـــکل:

غالباً به‌شکل‌های زیر عرضه می‌شود:
کپسول ۲۵۰ میلی‌گرم
شربت، ۱۲۵ میلی‌گرم در هر ۵ میلی‌لیتر
(آمپول، ۲۵۰ میلی‌گرم در هر ویال)

این آنتی‌بیوتیك وسیع‌الطیف بر روی طیف وسیعی از باکتری‌های مختلف اثر می‌کند. کلرامفنیکل ارزان است اما استفاده از آن تا حدودی خطرناك است. بهمین دلیل مصرف آن باید بسیار محدود شود.

از کلرامفنیکل فقط برای درمان حصبه یا برای اسهال بسیار شدید یا عفونت‌هائی دیگری که با سولفامیدها، پنی‌سیلین، تتراسیکلین یا آمپی‌سیلین درمان نمی‌شوند، استفاده می‌شود.

آمپی‌سیلین بجز برای درمان حصبه، معمولاً بخوبی یا بهتر از کلرامفنیکل است و بیخطرتر است. متأسفانه، آمپی‌سیلین بسیار گران است و مواقعی پیش می‌آید که باید به‌جای آن از کلرامفنیکل استفاده کرد.

هشدار: کلرامفنیکل بر روی خون شخص اثر زیان‌بخشی دارد. کلرامفنیکل برای نوزادان به‌ویژه نوزادان نارس خطرناك‌تر است. برای درمان عفونت‌های شدید نوزادان به‌جای کلرامفنیکل، آمپی‌سیلین تجویز کنید. به‌عنوان یك قاعده کلی کلرامفنیکل را برای نوزادان کم‌تر از یك سال تجویز نکنید.

دقت کنید که بیش از میزان تجویز شده کلرامفنیکل به‌بیمار داده نشود. برای نوزادان مقدار مصرف بسیار کم است.

از مصرف طولانی یا مکرر کلرامفنیکل خودداری کنید.

هنگام درمان حصبه به‌محض اینکه بیماری تحت کنترل در آمد، کلرامفنیکل را به‌آمپی‌سیلین تبدیل کنید. (در مناطقی که حصبه به‌کلرامفنیکل مقاوم است، تمامی درمان باید با آمپی‌سیلین انجام شود.)

کلرامفنیکل خوراکی غالباً بهتر از کلرامفنیکل تزریقی است و کمتر خطر دارد. به‌جز در موارد ویژه‌ای که شخص نمی‌تواند بخورد، **از کلرامفنیکل تزریقی استفاده نکنید.**

میزان مصرف کلرامفنیکل ـــ ۵۰ تا ۱۰۰ میلی‌گرم / کیلوگرم / روز): ـــ کپسول ۲۵۰ میلی‌گرم یا شربت ۱۲۵ میلی‌گرم در هر ۵ میلی‌لیتر ـــ

کلرامفنیکل خوراکی را روزی چهار بار تجویز کنید.

در هر نوبت مقدار زیر تجویز می‌شود:
بزرگسالان: ۵۰۰ تا ۱۰۰۰ میلی‌گرم (۲ تا ۴ کپسول). برای حصبه، ورم پرده صفاق (پریتونیت) و عفونت‌های خطرناك دیگر مقدار زیادتری باید داده شود. (۳ کپسول در هر نوبت که در روز ۱۲ کپسول می‌شود.)
کودکان ۸ تا ۱۲ سال: ۲۵۰ میلی‌گرم (۱ کپسول تا ۲ قاشق مرباخوری شربت)
کودکان ۳ تا ۷ سال: ۱۲۵ میلی‌گرم (یك دوم کپسول یا ۱ قاشق مرباخوری)
نوزادان یك ماهه تا کودکان ۲ سال: ۱۲ میلی‌گرم (یك دوم میلی‌لیتر شربت یا یك بیستم محتوی یك کپسول) بازای هر کیلوگرم وزن تجویز کنید. (بدین ترتیب یك نوزاد ۵ کیلوگرمی ۶۰ میلی‌گرم دریافت می‌دارد که یك دوم قاشق مرباخوری از شربت یا یك چهارم کپسول در هر نوبت است. در چهار بار یك نوزاد ۵ کیلوگرمی مجموعاً یك کپسول یا ۲ قاشق مرباخوری از شربت در روز دریافت می‌دارد.)
نوزادان: **به‌عنوان یك قاعده کلی به‌نوزادان کلرامفنیکل ندهید.** اگر انتخاب دیگری وجود ندارد، ۵ میلی‌گرم (یك چهارم میلی‌لیتر یا ۵ قطره از شربت) بازای هر کیلوگرم وزن تجویز کنید. به‌یك نوزاد ۳ کیلوگرمی ۱۵ میلی‌گرم کلرامفنیکل (۱۵ قطره از شربت) ۴ بار در روز یا یك چهارم کپسول بدهید. بیشتر از این ندهید.

سولفامیدها (سولفونامیدها):
داروهای ارزان
برای عفونت‌های شایع

سولفادیازین، سولفی سوکسازول، سولفادیمیدین یا «سولفامیدهای سه گانه»

غالباً به‌شکل‌های زیر وجود دارد:
قرص ۵۰۰ میلی‌گرم
شربت، ۵۰۰ میلی‌گرم در ۵ میلی‌لیتر

سولفامیدها یا سولفونامیدها بر روی انواع بسیاری از باکتری‌ها مؤثراند، اما ضعیف‌تر از بسیاری از آنتی‌بیوتیک‌ها هستند و احتمال زیادی می‌رود که واکنش‌های آلرژیك مانند (خارش) و ناراحتی‌های دیگر ایجاد کنند. از آنجائی که سولفونامیدها ارزان هستند و از راه خوراکی می‌توان آنها را مصرف کرد، هنوز هم مفیداند.

مهم‌ترین استفاده از سولفامیدها، برای درمان عفونت‌های ادراری است. هم چنین برای بعضی از عفونت‌های گوشی و برای زرده زخم و سایر عفونت‌های پوستی همراه با چرك نیز می‌توان آن را مصرف کرد.

تمام سولفامیدها بیك شکل به‌کار نمی‌روند و مقدار مصرف‌شان یکسان نیست. اگر شما سولفامیدی به‌جز سولفامیدهای فوق دارید، پیش از مصرف حتماً از موارد مصرف و میزان مصرف صحیح آن اطلاع پیدا کنید. سولفاتیازول مانند سولفامیدهای فوق و بسیار ارزان است، اما استفاده از آن توصیه نمی‌شود زیرا احتمال زیادی می‌رود که عوارض جانبی ایجاد کند.

سولفامیدها مانند گذشته بر روی اسهال اثر ندارند، زیرا بسیاری از میکروبهای عامل اسهال نسبت به‌آنها مقاوم شده‌اند.

هشدار:
هنگام استفاده از سولفامیدها باید مقدار زیادی آب نوشید تا از وارد آمدن آسیب به‌کلیه‌ها جلوگیری شود.

اگر سولفامیدها بثورات پوستی، خارش، درد مفاصل، تب و درد کمر ایجاد کنند یا سبب پیدایش خون در ادرار شوند، مصرف آنها را متوقف کنید و مقدار زیادی آب بنوشید.

هیچگاه به‌شخصی که دهیدراته شده است سولفامید ندهید.

توجه: این سولفامیدها باید بمقدار صحیح که زیاد هم هست مصرف شوند تا بهتر اثر کنند. حتماً بمقدار کافی سولفامید مصرف کنید — اما نه زیاد!

میزان مصرف سولفادیازین، سولفی سوکسازول، سولفادیمیدین یا سولفامید سه گانه (۲۰۰ میلی‌گرم / کیلوگرم / در روز) است:
— قرص‌های ۵۰۰ میلی‌گرمی و شربت ۵۰۰ میلی‌گرم در هر ۵ میلی لیتر —

سولفامیدها را چهار بار در روز همراه با مقدار زیادی آب تجویز کنید.

در هر بار مقدار زیر تجویز می‌شود:

بزرگسالان: ۳ تا ۴ گرم (۶ تا ۸ قرص) برای بار اول، سپس ۱ گرم (۲ قرص) برای بارهای بعد.
کودکان ۸ تا ۱۲ سال: ۲ گرم (۴ قرص یا ۴ قاشق مرباخوری از شربت برای بار اول، سپس ۱ گرم (۲ قرص یا ۲ قاشق مرباخوری) برای بارهای بعد.
کودکان ۴ تا ۸ سال: ۷۵۰ میلی‌گرم (۱/۵ قرص یا ۱ قاشق مرباخوری) در هر نوبت.
کودکان ۲ تا ۴ سال: ۵۰۰ میلی‌گرم (۱ قرص یا ۱ قاشق مرباخوری) در هر نوبت.
کودکان یکسال و کوچکتر: **سولفامید ندهید.** اگر چاره‌ای ندارید، ۲۵۰ میلی‌گرم (یك دوم قرص یا ۱ قاشق مرباخوری) ۴ بار در روز تجویز کنید.

داروهای ضد سل

برای درمان سل بهتر است که همیشه ۲ یا ۳ داروی ضد سل را همزمان با هم مصرف کرد. اگر فقط از یك دارو استفاده شود، غالباً باکتری سل به‌آن مقاوم شده و درمان بیماری را مشکل‌تر می‌سازد.

برای اینکه بیماری سل دوباره بازگشت نکند، **باید مدتی طولانی آن را درمان کرد.** معمولاً دست کم تا یکسال برای اینکه دیگر هیچ علایمی از سل دیده نشود، معالجه باید ادامه داشته باشد.

اگر بخواهید داروهای ضد سل را از داروخانه‌ها بخرید غالباً گران هستند، اما بیش‌تر دولتها برنامه‌هائی برای تشخیص سل دارند و داروهای ارزان یا مجانی برای درمان آن می‌دهند. از نزدیك‌ترین مرکز بهداشتی خود سؤال کنید.

برای درمان سل بهتر است با سه دارو شروع کنید — استرپتومیسین، ایزونیازید و یك داروی ضد سل دیگر. سه نمونه در اینجا ذکر می‌شود. از این سه نمونه **اتامبوتول** بهترین داروست و معمولاً عوارض جانبی کمی ایجاد می‌کند اما بسیار گران است. ارزان‌ترین دارو تیاستازون است اما، غالباً عوارضی ایجاد می‌کند که اشخاص بسیاری نمی‌توانند از آن استفاده کنند.
اسید آمینوسالیسیلیك (پاس PAS) بین دو داروی اخیر قرار دارد که هم از نظر قیمت و هم از نظر دفعات بروز عارضه جانبی. و غالباً بهترین داروی انتخابی است.

لااقل تا دو ماه پس از قطع علایم سل از استرپتومیسین به‌عنوان بخشی از درمان باید استفاده کرد. ۱ یا ۲ سال پس از قطع علایم سل باید از ایزونیازید و یك داروی ضد سل دیگر استفاده کرد. برای جلوگیری از بازگشت دوباره سل درمان طولانی و کامل آن بی‌اندازه اهمیت دارد.

استرپتومیسین

غالباً در ویال‌های تزریقی حاوی ۵۰۰ میلی‌گرم در هر میلی لیتر عرضه می‌شود.

استرپتومیسین داروی مهمی برای درمان سل است. **استرپتومیسین باید همیشه همراه با سایر داروهای ضدسل به‌کار رود.** از استرپتومیسین و پنی‌سیلین همراه با هم می‌توان برای درمان برخی ازعفونت‌های شدید استفاده کرد. (نگاه کنید **به‌استرپتومیسین همراه با پنی‌سیلین صفحه ۳۵۲**). با اینحال **استفاده از استرپتومیسین برای بیماری‌هائی به‌جز سل باید بسیار محدود شود.** زیرا استفاده مکرر از استرپتومیسین برای بیماری‌های دیگر سبب می‌شود سل به‌آن مقاوم شده و بنابراین درمان آن مشکل‌تر شود.

خطرها و احتیاط‌ها:

باید بسیار دقت شود تا بیش از میزان لازم استرپتومیسین تجویز نشود. استرپتومیسین به‌مقدار زیاد برای مدت طولانی ممکن است سبب کری شود. اگر گوش شروع به‌زنگ زدن کند و کری آغاز شود، استفاده از دارو را متوقف کرده و به‌بهداشتیار مراجعه کنید.

میزان مصرف استرپتومیسین (۳۰ تا ۵۰ میلی‌گرم / کیلوگرم / روز):
ـــ ویال مایع، یا پودر برای مخلوط کردن با آب برای تهیه یك گرم استرپتومیسین در ۲ میلی‌لیتر.

برای درمان سل:
در موارد بسیار شدید، روزی یکبار تزریق بمدت ۳ هفته یا تا زمانی که شخص بهبودی نشان دهد.
در موارد ملایم، هفته‌ئی ۲ یا ۳ تزریق به‌مدت دو ماه

در هر بار مقدار زیر تزریق می‌شود:

بزرگسالان: ۱ گرم (یا ۲ میلی‌لیتر)
کودکان ۸ تا ۱۲ سال: ۷۵۰ میلی‌گرم (یك دوم میلی‌لیتر)
کودکان ۳ تا ۷ سال: ۵۰۰ میلی‌گرم (۱ میلی‌لیتر)
کودکان کم‌تر از ۳ سال: ۲۵۰ میلی‌گرم (یك دوم میلی‌لیتر)
نوزادان: ۲۰ میلی‌گرم بازای هر کیلوگرم وزن بدن، بدین ترتیب یك نوزاد ۳ کیلوگرمی ۶۰ میلی‌گرم (یك هشتم میلی‌لیتر) دریافت می‌کند.

همیشه از استرپتومیسین همراه با سایر داروهای ضد سل استفاده کنید.

استفاده از استرپتومیسین برای درمان سوزاك:

بزرگسالان مبتلا به‌سوزاك که به‌پنی‌سیلین حساسیت دارند یا با استفاده از پنی‌سیلین درمان نشده‌اند (نگاه کنید **به‌مقاومت نسبت به‌پنی‌سیلین صفحه ۳۴۹**) می‌توانند یك دوز واحد از استرپتومیسین (۴ گرم یا ۸ میلی‌لیتر) دریافت کنند. در هر سرین (کفل) نیمی از دارو را تزریق کنید. از استرپتومیسین **فقط** درمواردی که عفونت به‌آنتی بیوتیك‌های دیگر مقاوم است استفاده کنید.

<u>ایزونیازید (INH)</u>

غالباً به‌شکل قرص‌های ۱۰۰ میلی‌گرمی وجود دارد.

ایزونیازید مؤثرترین داروی ضد سل است. هر وقت که امکان دارد باید از ایزونیازید دست کم همراه با یك داروی ضد سل دیگر استفاده کرد.

خطرها و احتیاط‌ها:

ایزونیازید گاهی سبب کم خونی، دردهای عصبی در دست‌ها و پاها، کشیدگی عضلات یا حتی تشنج می‌شود. با تجویز ۱۰۰ میلی‌گرم پیریدوکسین خوراکی (ویتامین B6) در روز می‌توان از این عوارض جلوگیری کرد. یا از آنجائی که این عوارض بسیار نادر است، برای صرفه‌جوئی در پول، می‌توان پیریدوکسین را فقط برای اشخاصی تجویز کرد که عوارض جانبی در آنها دیده می‌شود.

میزان مصرف ایزونیازید ـــ (۱۰ تا ۲۰ میلی‌گرم / کیلوگرم / روز):
ـ قرص‌های ۱۰۰ میلی‌گرمی ـــ

دست کم به‌مدت یکسال روزی یکبار ایزونیازید تجویز کنید.

در هر بار مقدار زیر تجویز می‌شود:

بزرگسالان: ۴۰۰ میلی‌گرم (۴ قرص)
کودکان: ۵۰ میلی‌گرم (یك دوم قرص) بازای هر ۵ کیلوگرم وزن کودك.

برای کودکان مبتلا به‌سل شدید یا مننژیت سلی، مقدار فوق را باید دو برابر کرد تا اینکه بهبودی حاصل شود.

<u>پارا آمینوسالیسیلیك اسید (پاس PAS)</u>

غالباً به‌شکل قرص‌های ۵۰۰ میلی‌گرمی وجود دارد.

خطرها و احتیاط‌ها:

پاراآمینوسالیسیلیك اسید ممکن است سبب استفراغ، اسهال و ناراحتی‌های گوارشی شود. از سوء هضم اسیدی ناشی از آن غالباً می‌توان با خوردن آن با غذا یا شیر جلوگیری کرد. اشخاص مبتلا به‌زخم معده نباید از پاراآمینوسالیسیلیك استفاده کنند.

میزان مصرف پاس ـ (۲۵۰ میلی‌گرم / کیلوگرم / روز):
ـــ قرص‌های ۵۰۰ میلی‌گرمی ـــ

پاراآمینوسالیسیلیك را روزی ۳ بار همراه با غذا و دست کم به‌مدت یکسال مصرف کنید.

در هر بار مقدار زیر تجویز می‌شود:

بزرگسالان: ۴ گرم (۸ قرص)
کودکان ۸ تا ۱۲ سال: ۳ گرم (۶ قرص)
کودکان ۳ تا۷ سال: ۲ گرم (۴ قرص)
کودکان کمتر از ۳ سال: ۱ گرم (۲ قرص)

تیاستازون

تیاستازون به‌شکل قرص‌های ۵۰ میلی‌گرمی عرضه می‌شود (غالباً همراه با ۱۰۰ تا ۱۳۳ میلی‌گرم ایزونیازید)

عوارض جانبی: ممکن است سبب ایجاد بثورات پوستی، استفراغ، سرگیجه یا از دست رفتن اشتها شود. غالباً عوارض جانبی پیش می‌آید

میزان مصرف تیاستازون ـ (۳ تا ۵ میلی‌گرم / کیلوگرم / روز) همراه یا بدون ایزونیازید ـ

تیاستازون را دست کم به‌مدت یك سال روزی یك بار تجویز کنید.

در هر بار مقادیر زیر تجویز می‌شود:

بزرگسالان: ۳ قرص (۱۵۰ میلی‌گرم)
کودکان ۸ تا ۱۲ سال: ۲ قرص (۱۰۰ میلی‌گرم)
کودکان ۳ تا ۷ سال: ۱ قرص (۵۰ میلی‌گرم)
کودکان کمتر از ۳ سال: یك دوم قرص (۲۵ میلی‌گرم)

اتامبوتول

غالباً به‌شکل قرص‌های ۱۰۰ تا ۴۰۰ میلی‌گرمی وجود دارد.

عوارض جانبی: اگر به‌مقدار زیاد و به‌مدت طولانی مصرف شود، ممکن است چشم درد یا آسیب‌های چشمی ایجاد کند.

میزان مصرف اتامبوتول ـ (۱۵ تا ۲۵ میلی‌گرم / کیلوگرم / روز):
ـ قرص‌های ۱۰۰ تا ۴۰۰ میلی‌گرمی ـ

اتامبوتول را دست کم به‌مدت ۶ ماه روزی یك بار تجویز کنید.

در هر بار مقادیر زیر تجویز می‌شود:

بزرگسالان: ۴۰۰ میلی‌گرم (یك قرص ۴۰۰ میلی‌گرمی یا ۴ قرص ۱۰۰ میلی‌گرمی)
کودکان: ۱۵ میلی‌گرم بازای هر کیلوگرم وزن کودك. برای مننژیت سلی ۲۵ میلی‌گرم بازای هر کیلوگرم وزن کودك تجویز کنید.

برای جذام:
سولفون‌ها

داپسون (دی آمینو دی فنیل سولفون، DDS)

غالباً به‌شکل قرص‌های ۵ و ۵۰ و ۱۰۰ میلی‌گرمی عرضه می‌شود.

درمان جذام باید دست کم به‌مدت ۲ سال و گاهی تا آخر عمر باید ادامه داشته باشد. برای جلوگیری از مقاوم شدن باکتری جذام نسبت به‌داپسون، باید دارو را به‌طور منظم مصرف کرد. سعی کنید پیش از آنکه داروهای‌تان تمام شود به‌مقدار کافی تهیه کنید.

عوارض جانبی: گاهی داپسون عوارض شدیدی ایجاد می‌کند که «واکنش جذامی» خوانده می‌شود. این عوارض ممکن است شامل تب، تورم و حساسیت اعصاب و پیدایش نقاط ملتهب و برجسته باشد. هم چنین ممکن است سبب درد مفاصل، تورم دست‌ها و پاها و یا آسیب‌های شدید چشم شود که منجر به‌کوری می‌شود. در مورد وجود یك «واکنش جذامی» معمولا بهتر است که پیوسته از داپسون استفاده شود، اما استفاده از یك داروی ضد التهابی (مانندکورتیکوسترونیدها) نیز مفید است. اما این کار باید با راهنمائی یك بهداشتیار با تجربه یا پزشك انجام شود، زیرا کورتیکوسترونیدها نیز می‌توانند عوارض شدیدی ایجاد کنند و لازم است که مقدار مصرف آن‌ها کاهش یا افزایش یابد.

هشدار: داپسون یك داروی خطرناك است. آنرا از دسترس کودکان دور نگهدارید.

میزان مصرف داپسون: قرص‌های ۵ و ۵۰ میلی‌گرمی.

تا پیش از این، بیماران با مقدار کمی از داپسون درمان را شروع می‌کردند و سپس به‌تدریج در طول چند ماه مقدار ان را افزایش می‌دادند و تصور می‌شد که بدین ترتیب از بروز «واکنش جذامی» جلوگیری می‌شود. اما امروزه معمولاً اعتقاد بر این است که بهتر است درمان با مقدار کامل دارو شروع شود. این کار از مقاوم شدن باکتری نسبت به‌دارو جلوگیری می‌کند. روزی یك بار از داپسون استفاده کنید:

بزرگسالان: ۵۰ میلی‌گرم (یك قرص ۵۰ میلی‌گرمی)
کودکان ۵ تا ۱۰ سال: ۲۵ میلی‌گرم (نیمی از یك قرص ۵۰ میلی‌گرمی یا ۵ قرص ۵ میلی‌گرمی)
کودکان تا ۵ سال: ۱۰ میلی‌گرم (۲ قرص ۵ میلی‌گرمی)

داروهای دیگر

دارو برای مالاریا

داروهای ضد مالاریا را می‌توان به‌سه روش مختلف مصرف کرد:

۱. درمان: برای شخصی که به ملاریا مبتلاست. به‌مدت چند روز دارو تجویز می‌شود.

۲. **جلوگیری:** تا انگل‌های مالاریا که در خون هستند نتوانند زیان برسانند. از این روش در مناطقی که مالاریا بسیار شایع است، به‌ویژه برای محافظت کودکانی که بدلایلی ناتوان و بیمارند، استفاده می‌شود. داروها **هفتگی** تجویز می‌شوند.

۳. **نیمه جلوگیری:** این روش شخص را تا حدی در برابر مالاریا محافظت می‌کند، اما میگذارد بدن وی در مقابل آن مقاومت کند. از این روش در مکان‌هائی که مالاریا بسیار شایع است استفاده می‌شود. داروها هر ۲ تا ۴ **هفته** یکبار مصرف می‌شوند.

چندین دارو برای مبارزه با مالاریا وجود دارد. متأسفانه در بسیاری از بخش‌های جهان انگل مالاریا به‌بعضی از داروهای مفید و کم خطر مقاومت پیدا کرده است، بنابراین از داروهای دیگری باید استفاده کرد. بهتر است از بهداری یا مرکز بهداشت منطقه خود نام داروهائی را که بر مالاریا بهتر اثر می‌کنند بپرسید.

در بسیاری از مناطق **کلروکین** هنوز هم مفیدترین داروی ضد مالاریاست. برای اینکه از بعضی انواع مالاریا رهائی پیدا کنید، ممکن است استفاده از کلروکین همراه با **پریماکین** لازم شود.

پیریمتامین بیشتر برای جلوگیری از مالاریا مصرف می‌شود.

کلروکین

غالباً به‌شکل‌های زیر وجود دارد:

قرص‌های ۲۵۰ میلی‌گرمی کلروکین فسفات؛ یا قرص‌های ۱۵۰ میلی‌گرمی کلروکلین سولفات } که هر دو ۱۵۰ میلی‌گرم **باز کلروکین** دارند.

آمپول ۲۰۰ میلی‌گرم در ۵ میلی‌لیتر.

میزان مصرف کلروکین خوراکی:
— قرص‌های ۱۵۰ میلی‌گرم باز کلروکین —

برای درمان شخصی که به‌حملات حاد مالاریا دچار است:

روزی یکبار قرص کلروکین بمدت ۳ روز تجویز کنید:

در هر روز مقدار زیر تجویز می‌شود:

بزرگسالان: ۴ قرص (۶۰۰ میلی‌گرم باز)
کودکان ۱۰ تا ۱۵ سال: ۳ قرص (۴۵۰ میلی گرم)
کودکان ۴ تا ۹ سال: ۲ قرص (۳۰۰ میلی‌گرم باز)
کودکان ۳ تا ۵ سال: ۱ قرص (۱۵۰ میلی‌گرم باز)
کودکان ۱ تا ۲ سال: یک دوم قرص (۷۵ میلی‌گرم باز)
کودکان کمتر از ۱ سال: یک چهارم قرص (۳۷ میلی‌گرم باز)

برای جلوگیری از مالاریا با کلروکین:

در هر **هفته** مقدار زیر تجویز می‌شود:
بزرگسالان: ۲ قرص (۳۰۰ میلی‌گرم باز)
کودکان ۸ تا ۱۲ سال: ۱ قرص (۱۵۰ میلی‌گرم باز)
کودکان ۳ تا ۷ سال: یک دوم قرص (۷۵ میلی‌گرم باز)
کودکان کم‌تر از ۳ سال: یک چهارم قرص (۳۷ میلی‌گرم باز)

برای نیمه جلوگیری مالاریا مقداری برابر روش **جلوگیری** تجویز کنید، اما فقط هر ۲ یا ۴ **هفته** یکبار.

برای درمان آبسه‌های کبد ناشی از آمیب‌ها:

بزرگسالان: ۳ یا ۴ قرص (۵۰۰ میلی‌گرم باز) ۲ بار در روز به‌مدت ۲ روز و سپس ۱/۵ یا ۲ قرص (۲۵۰ میلی‌گرم باز) در روز به‌مدت ۳ هفته.
برای کودکان برحسب وزن یا سن کم‌تر تجویز کنید.

تزریق کلروکین: چه هنگام آن را تجویز کنیم:

بندرت و فقط در موارد فوریت‌ها باید از کلروکین تزریقی استفاده کرد. اگر شخصی که علایم مالاریا دارد، یا در منطقه‌ای زندگی می‌کند که مالاریا زیاد شایع است یا استفراغ می‌کند، تشنج دارد یا سایر علایم مننژیت را نشان می‌دهد (نگاه کنید به‌صفحه ۱۸۵)، ممکن است مالاریای مغزی داشته باشد (وجود مالاریا در مغز). **فوراً به‌او کلروکین تزریق کنید.** باید بسیار دقت کرد که **میزان مصرف صحیح باشد.**

میزان مصرف کلروکین تزریقی ـ (۴ میلی‌گرم / کیلوگرم):
— یك آمپول ۲۰۰ میلی‌گرمی در ۵ میلی‌لیتر —

روزی یك بار تجویز کنید (نیمی از آمپول را در یك سرین و نیم دیگر را در سرین دیگر تزریق کنید):
بزرگسالان: ۲۰۰ میلی‌گرم (تمام یك آمپول ۵ میلی‌لیتری)
کودکان: ۰/۱ میلی‌لیتر بازای هر کیلوگرم وزن بدن تزریق کنید. (برای یك کودك یکساله ۱۰ کیلوئی یك میلی لیتر تجویز کنید)
اگر بهبودی حاصل نشد میزان تجویز شده را باید روز بعد تکرار کرد. سعی کنید از پزشك کمك بگیرید.

پریماکین

غالباً به‌شکل‌های زیر وجود دارد: قرص‌های حاوی ۲۶/۳ میلی‌گرم فسفات پریماکین که ۱۵ میلی‌گرم باز پریماکین دارد.
برای جلوگیری از بازگشت بعضی انواع مالاریا از پریماکین

همراه با کلروکین استفاده می‌شود. پریماکین برای جلوگیری از حملات حاد مالاریا به‌تنهائی مؤثر نیست.

میزان مصرف پریماکین:

روزی یك بار به‌مدت ۱۴ روز پریماکین تجویز کنید:

در هر بار مقدار زیر تجویز می‌شود:

بزرگسالان: یك قرص (۱۵ میلی‌گرم باز)
کودکان ۸ تا ۱۲ سال: یك دوم قرص (۷ میلی‌گرم باز)
کودکان ۳ تا ۷ سال: یك چهارم قرص (۴ میلی‌گرم باز)

پیریمتامین

غالباً به‌شکل قرص‌های ۲۵ میلی‌گرمی عرضه می‌شود.

بیش‌تر برای جلوگیری مالاریا به‌کار می‌رود.

میزان مصرف پیریمتامین برای **جلوگیری** از مالاریا:

در هر هفته مقدار زیر تجویز می‌شود:

بزرگسالان: ۱ قرص (۲۵ میلی‌گرم)
کودکان ۸ تا ۱۲ سال: ۱ قرص (۲۵ میلی‌گرم)
کودکان ۳ تا ۷ سال: یك دوم قرص (۱۲ میلی‌گرم)
کودکان کم‌تر از ۲ سال: یك چهارم قرص (۶ میلی‌گرم)

برای **نیمه جلوگیری** از مالاریا همان مقدار تجویز می‌شود اما فقط هر ۲ یا ۴ هفته یك بار.

هشدار مصرف بیش از اندازه پیریمتامین خطرناك است. آنرا دور از دسترس کودکان نگهدارید.

برای آمیب‌ها و ژیاردیا

هنگام اسهال یا اسهال خونی ناشی از آمیب‌ها معمولاً تکرار دفع مدفوع همراه با موکوس زیاد و گاهی خون دیده می‌شود. معمولاً دل پیچه هم دیده می‌شود اما تب وجود ندارد یا پائین است. اسهال آمیبی را می‌توان با **مترونیدازول** یا **تتراسیکلین** (نگاه کنید به‌صفحه ۳۵۳) و یا روش بهتر که استفاده از هر دو است درمان کرد. متأسفانه مترونیدازول بسیار گران است. یك داروی ارزان‌تر (که بخوبی مترونیدازول نیست) و آنرا می‌توان با تتراسیکلین مصرف کرد دی یدوهیدروکسی کین است.

برای اینکه همه آمیب‌های روده‌ها را بتوان از بین برد، درمان بسیار طولانی (۲ تا ۳ هفته) و پرهزینه‌ای لازم است. غالباً هنگامی که شخص دیگر هیچ گونه علایم امیبیاز ندارد، بهتر است استفاده از داروها را متوقف کرده و گذاشت تا بدنش در مقابل آمیب‌های باقیمانده به‌دفاع بپردازد. این موضوع در مناطقی که احتمال ابتلاء مجدد زیاد است، بسیار اهمیت دارد.

در اسهال ناشی از ژیاردیا مدفوع غالباً زرد رنگ و کف‌دار است اما خون یا موکوس در آن دیده نمی‌شود. مترونیدازول بهترین داروست، اما **کیناکرین** ارزان‌تر است.

تتراسیکلین (نگاه کنید به‌صفحه ۳۵۳)

مترونیدازول

غالباً به‌شکل‌های زیر وجود دارد:
قرص ۲۵۰ میلی‌گرم
شیاف مهبلی ۵۰۰ میلی‌گرم

مترونیدازول برای درمان عفونت‌های روده‌ای ناشی از آمیب‌ها و ژیاردیا و نیز عفونت‌های مهبلی ناشی از تریکوموناس مفید است.

احتیاط از مترونیدازول فقط برای درمان عفونت‌های شدید باید استفاده کرد، زیرا احتمال می‌رود که در بعضی موارد سرطان ایجاد کند. **هنگام مصرف مترونیدازول نوشابه‌های الکلی ننوشید**، زیرا اینکار سبب تهوع شدید می‌شود.

میزان مصرف برای درمان **دیسانتری آمیبی** — (۲۵ تا ۵۰ میلی‌گرم / کیلوگرم / روز) - قرص‌های ۲۵۰ میلی‌گرمی

مترونیدازول را روزی ۳ بار به‌مدت ۵ روز تجویز کنید

در هر بار مقادیر زیر تجویز می‌شود:

بزرگسالان: ۵۰۰ تا ۷۵۰ میلی‌گرم (۲ تا ۳ قرص)
کودکان ۸ تا ۱۲ سال: ۵۰۰ میلی‌گرم (۲ قرص)
کودکان ۴ تا ۷ سال: ۳۷۵ میلی‌گرم (۱/۵ قرص)
کودکان ۲ تا ۳ سال: ۲۵۰ میلی‌گرم (۱ قرص)
کودکان ۲ ساله: ۸۰ تا ۱۲۵ میلی‌گرم (یك سوم تا یك دوم قرص)

میزان مصرف برای درمان **ژیاردیا**:

مترونیدازول را روزی ۳ بار به‌مدت ۵ روز تجویز کنید

در هر بار مقادیر زیر تجویز می‌شود:

بزرگسالان: ۲۵۰ میلی‌گرم (۱ قرص)
کودکان ۸ تا ۱۲ سال: ۲۵۰ میلی‌گرم (۱ قرص)
کودکان ۳ تا ۷ سال: ۱۲۵ میلی‌گرم (یك دوم قرص)
کودکان کم‌تر از ۳ سال: ۶۲ میلی‌گرم (یك چهارم قرص)

میزان مصرف برای درمان **تریکوموناس مهبلی**

زن مبتلا باید ۸ قرص (۲ گرم) را یکجا بخورد و به‌مدت ۱۰ تا

شکم

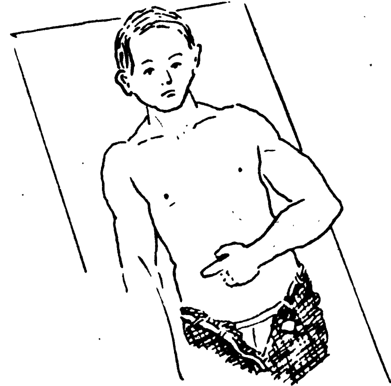
اگر شخص شکمش درد می‌کند، سعی کنید دقیقاً محل درد را پیدا کنید.

معلوم کنید که آیا درد پیوسته است یا مانند دل پیچه (انقباض) یا قولنج ناگهان می‌گیرد و رها می‌کند.

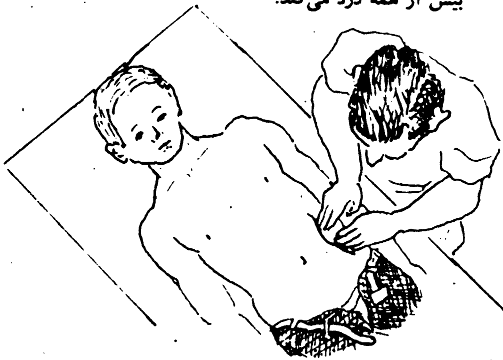
هنگامی که شکم را معاینه می‌کنید، اول به‌دنبال ورم غیرعادی یا برآمدگی بگردید.

محل درد غالباً به‌علت درد راهنمائی می‌کند (صفحه بعد را ببینید).

اول از بیمار بخواهید که محل درد را با انگشت نشان دهد



سپس از طرف مقابل محلی که وی آن را نشان داده است شروع کنید و به‌آهستگی به‌بخش‌های مختلف شکم فشار وارد آورید تا معلوم شود که کدام قسمت بیش از همه درد می‌کند.



ببینید که آیا شکم نرم است یا سفت و آیا شخص می‌تواند عضلات معده‌اش را شل کند. سفتی شکم می‌تواند دلیل وجود شکم درد حاد باشد ـ شاید هم آپاندیسیت یا ورم صفاق (ص ۹۴).

اگر به‌آپاندیسیت یا ورم صفاق مشکوکید آزمون «درد عودکننده» را که در صفحه ۹۵ توضیح داده شده است انجام دهید.

هرگونه برآمدگی یا سفتی را در شکم لمس کنید.

اگر شخص درد مداومی در معده همراه با تهوع دارد روده‌هایش کار نکرده است. گوش خود را روی شکم او (مانند شکل زیر) بگذارید.



به‌غلغل روده‌ها گوش دهید. اگر پس از حدود ۲ دقیقه چیزی شنیده نشد این یك علامت خطر است (فوریت‌های درمانی احشاء صفحه ۹۳ را ببینید).

هشدار! شکم ساکت مانند سگ ساکت خطرناك است مراقب آن باشید

۲۰ روز روزی ۲ بار از شیاف مهبلی استفاده کند. اگر این عفونت دوباره بازگشت زن و مرد باید همزمان ۸ قرص بخورند (مرد هم باید قرص بخورد حتی اگر هیچگونه علایم ابتلا در او دیده نشود.)

هشدار: فقط هنگامی که عفونت تریکوموناس مهبلی بسیار شدید است از مترونیدازول خوراکی استفاده کنید.

کیناکرین (مپاکرین)

غالباً به‌شکل قرص‌های ۱۰۰ میلی‌گرمی وجود دارد.

از کیناکرین می‌توان برای درمان ژیاردیا، مالاریا و کرم‌های پهن استفاده کرد، اما بهترین داروی انتخابی برای درمان هیچیك از آنها نیست. فقط از این جهت که ارزان است مصرف می‌شود.

میزان مصرف کیناکرین برای **درمان ژیاردیا**:

کیناکرین را روزی ۳ بار به‌مدت یك هفته تجویز کنید.

در هر بار مقدار زیر تجویز می‌شود:

بزرگسالان: یك قرص ۱۰۰ میلی‌گرمی
کودکان کم‌تر از ۱۰ سال: ۵۰ میلی‌گرم (یك دوم قرص)

میزان مصرف کیناکرین برای درمان **کرم‌های پهن**:

نیم ساعت پیش از تجویز کیناکرین، برای جلوگیری از استفراغ یك آنتی هیستامین مانند **پرومتازین** تجویز کنید.

فقط یك دوز زیاد تجویز کنید:

بزرگسالان: ۱ گرم (۱۰ قرص)
کودکان ۸ تا ۱۲ سال: ۶۰۰ میلی‌گرم (۶ قرص)
کودکان ۳ تا ۷ سال: ۴۰۰ میلی‌گرم (۴ قرص)

دی یدوهیدروکسی کین

غالباً به‌شکل‌های زیر وجود دارد:
قرص ۶۵۰ میلی‌گرم
شیاف مهبلی

از دی یدوهیدروکسی کین می‌توان برای درمان عفونت‌های روده‌ای ناشی از آمیب‌ها یا پس از درمان با تتراسیکلین یا مترونیدازول استفاده کرد. دی یدوهیدروکسی کین برای پیشگیری مصرفی ندارد و به‌مدت طولانی نیز نباید از آن استفاده شود. زیرا ممکن است به‌چشم‌ها آسیب برساند. به‌جای آن می‌توان از یدوکلروهیدروکسی کین (قرص ۲۵۰ میلی‌گرم) استفاده کرد. اما احتمال آسیب آمدن به‌چشم‌ها زیادتر است.

میزان مصرف دی یدوهیدروکسی کین برای درمان آمیب‌ها:
(۴۰ میلی‌گرم / کیلوگرم / روز):
— قرص ۶۵۰ میلی‌گرم —

روزی ۳ بار (در بیماری‌های ملایم) تا ۴ بار (موارد شدیدتر) تجویز شود. برای درمان کامل به‌مدت ۱۰ تا ۱۴ روز تجویز شود.

در هر بار مقدار زیر تجویز می‌شود:

بزرگسالان: یك قرص (۶۵۰ میلی‌گرم)
کودکان ۸ تا ۱۲ سال: یك دوم قرص (۳۲۵ میلی‌گرم)
کودکان ۳ تا ۷ سال: یك چهارم قرص (۱۶۰ میلی‌گرم)
کودکان کم‌تر از ۳ سال: نباید تجویز شود

میزان مصرف شیاف مهبلی دی یدوهیدروکسی برای درمان تریکوموناس مهبلی:

روزی یك یا دو بار به‌مدت ۲ تا ۸ هفته یك شیاف را عمیقاً داخل مهبل قرار دهید.

برای عفونت‌های مهبلی

ترشح مهبلی، خارش و ناراحتی می‌تواند در اثر عفونت‌های مختلف ایجاد شود. شایع‌ترین علل آن عبارت است از تریکوموناس و برفك (عفونت قارچی یا مونیلیاز). پاکیزگی و دوش سرکه و آب (شستشوی مهبل) برای از میان بردن عفونت مهبل مفید است. داروهای اختصاصی نیز در زیر آمده است:

سرکه سفید برای روش مهبلی

۲ یا ۳ قاشق غذاخوری سرکه سفید را در یك لیتر آب جوشیده بریزید. همانطور که در صفحه ۲۴۱ نشان داده شده است در ابتدا روزی یك دوش به‌مدت یك هفته و سپس یك دوش یك روز در میان تجویز می‌شود. تجویز یك دوش پیش از استفاده از کرم یا شیاف واژینال مفید است.

مترونیدازول، قرص خوراکی و شیاف مهبلی (نگاه کنید به‌صفحه ۳۵۹):

برای درمان عفونت‌های تریکوموناسی مهبل.

دی یدوهیدروکسی کین، شیاف مهبلی (همین صفحه را ببینید):

برای درمان عفونت‌های تریکوموناسی مهبل.

نیستاتین، قرص، کرم و شیاف مهبلی (نگاه کنید به‌صفحه ۳۶۲):

برای درمان مونیلیاز (عفونت قارچی) مهبل.

ویوله دوژانسین (کریستال ویوله)، محلول یك درصد (نگاه کنید به‌صفحه ۳۶۱):

برای درمان مونیلیاز (عفونت قارچی) و عفونت‌های دیگر

مهبل و فرج.
روزی ۱ بار به‌مدت سه هفته ویوله دوژانسین را بمالید.

شیاف مهبلی سولفاتیازول

برای درمان عفونت‌های باکتری‌هائی (هموفیلوس) مهبل.

روزی ۲ بار یك شیاف را در عمق مهبل قرار دهید.

برای ناراحتی‌های پوستی

شست‌وشوی دست‌ها و شست‌وشوی مرتب بدن با آب و صابون به‌پیشگیری از بسیاری از عفونت‌های پوست و دستگاه گوارش کمك می‌کند. زخم‌ها را باید پیش از بستن یا بانداژ با آب جوشیده و صابون به‌دقت شست.

مالش مرتب با آب و صابون غالباً تنها درمان لازم برای شوره سر، سبوره، جوش، زرد زخم ملایم و هم چنین عفونت‌های قارچی خفیف و سایر عفونت‌های قارچی پوست یا سر است. به‌همین علت بهتر است که صابون حاوی آنتی سپتیکی نظیر هگزاکلروفن یا ید داشته باشید.

صابون دارای هگزاکلروفن

غالباً به‌شکل قالب صابون یا مایع وجود دارد.

همانطور که در بالا گفته شد از ان استفاده کنید. بهداشتیارانی که همه روزه دست‌های خود را با صابون هگزاکلروفن می‌شویند دست‌های تمیزتری دارند (دست‌ها کم‌تر به‌باکتری‌ها آلوده‌اند). خوب است که نوزاد را گاه و بیگاه با صابون هگزاکلروفن شست، اما شست‌وشوی روزانه با آن سبب آسیب زدن به‌اعصاب نوزاد می‌شود.

گوگرد

غالباً به‌شکل گرد زرد رنگی دیده می‌شود.

به‌شکل لوسیون و پمادهای مختلف نیز عرضه می‌شود.

گوگرد برای درمان بسیاری از ناراحتی‌های پوستی مفید است:

۱. برای جلوگیری یا دفع کنه، بشه، مگس و سپتش به‌کار می‌رود. پیش از آنکه به مزرعه یا جنگلی که این حشرات در آن زیادند بروید بر روی پوست بدن خود به‌ویژه ساق‌ها، قوزك پا، مچ، کمر و گردن گرد گوگرد بپاشید.
۲. برای کمك به‌درمان جرب، کنه، یك پماد طبق فرمول زیر بسازید: یك قسمت گوگرد را با ۱۰ قسمت وازلین یا چربی مخلوط کرده و بر روی پوست بمالید.
۳. برای درمان کچلی و سایر عفونت‌های قارچی از همان پماد روزی ۳ تا ۴ بار و یا لوسیون گوگرد و سرکه (صفحه ۲۰۵) استفاده کنید.
۴. برای سبوره و شوره شدید سر، می‌توان از همان پماد استفاده کرد و یا بر روی سر گرد گوگرد پاشید.

ویوله دوژانسین (کریستال ویوله)

غالباً به‌شکل بلورهای سرمه‌ای رنگ وجود دارد:

ویوله دوژانسین بر روی بعضی عفونت‌های پوستی از جمله زرده زخم و زخم‌های چرکین مؤثر است. هم چنین می‌توان آنرا برای درمان برفك (مونیلیاز) یا عفونت‌های قارچی دهان، فرج و چین‌های پوست به‌کار برد.

یك قاشق چایخوری ویوله دوژانسین را در نیم لیتر آب حل کنید. این یك محلول ۲ درصد است. آنرا بر روی پوست یا دهان یا فرج بمالید.

پرمنگنات پتاسیم

به‌شکل بلورهای قرمز تیره رنگ وجود دارد.

محلول ان آنتی سپتیك (گندزدا یا میکرب‌کش) خوبی برای زخم‌های عفونی است. یك مشت پرمنگنات پتاسیم را در یك لیتر آب حل کنید (یك قسمت پرمنگنات پتاسیم در ۱۰۰۰ قسمت آب).

پماد انتی‌بیوتیك‌دار

این پمادها غالباً گران بوده و بهتر از ویوله دوژانسین نیستند. با اینحال پوست یا لباس را رنگین نمی‌کنند و برای درمان عفونت‌های جزئی پوست مانند زرده زخم به‌کار می‌روند. یك پماد خوب پمادی است که ترکیب نئومیسین یا پلی میکسین را داشته باشد. از پماد تتراسیکلین نیز می‌توان استفاده کرد.

پمادها و لوسیون‌های حاوی کورتیکوستروئید

این فرآورده‌ها را می‌توان برای تحریکات پوستی خارش‌دار و ترشح‌دار ناشی از گزش حشرات، تماس با گیاهان سمی و چیزهای دیگر به‌کار برد. برای درمان اکزمای شدید (صفحه ۲۱۶) و سوریازیس (صفحه ۲۱۶) هم مفیدند. روزی ۳ یا ۴ بار مصرف کنید.

وازلین

برای تهیه پماد یا مانسمان در درمان موارد زیر به‌کار می‌رود:
جرب (صفحه ۱۹۹ و ۳۶۳)
کچلی (صفحه ۳۶۲)
خارش ناشی از کرم‌های نخی (کرمك، صفحه ۱۴۱)
سوختگی‌ها (صفحه ۹۶ و ۹۷)
زخم‌های سینه (صفحه ۹۱)

برای درمان کچلی
و سایر عفونت‌های قارچی

درمان بسیاری از عفونت‌های قارچی بسیار مشکل است. برای کنترل کامل درمان باید روزها یا هفته‌ها پس از محو علایم ادامه یابد. حمام گرفتن و رعایت پاکیزگی نیز اهمیت دارد.

پمادهای حاوی اسید آندسیلنیک، بنزوئیک و سالیسیلیک

از پمادهای حاوی این اسیدها می‌توان برای درمان کچلی سر و عفونت‌های قارچی پوست استفاده کرد. غالباً این پمادها گوگرد هم دارند (یا می‌توان آنها را با گوگرد همراه کرد).

اگر خودتان پماد یا لوسیون بسازید ارزان‌تر تمام می‌شود. ۳ قسمت اسید سالیسیلیک و یا ۶ قسمت اسید بنزوئیک را با ۱۰۰ قسمت وازلین، روغن‌های معدنی یا نفت، الکل ۴۰ درصد یا چربی مخلوط کنید. روزی ۳ یا ۴ بار آن را بر روی پوست بمالید.

گوگرد و سرکه

یك لوسیون حاوی ۵ قسمت گوگرد در ۱۰۰ قسمت سرکه به‌درمان عفونت‌های قارچی پوست کمك می‌کند. بگذارید لوسیون روی پوست خشك شود. هم‌چنین با یك قسمت گوگرد و ۱۰ قسمت چربی می‌توان یك پماد ساخت.

تیوسولفات سدیم (هیپو)

به‌شکل بلورهای سفید رنگ است و در عکاسی به‌نام «هیپو» معروف است.

برای درمان تینه آورسی کولور پوست به‌کار می‌رود (نگاه کنید به‌صفحه ۲۰۶).

یك قاشق غذاخوری «هیپو» را در یك دوم فنجان آب حل کنید و با یك قطعه پارچه یا پنبه بر روی پوست بمالید. سپس یك تکه پنبه آغشته به‌سرکه را بر روی پوست بمالید. روزی ۲ بار این کار را بکنید تا «لکه‌ها» از میان بروند و سپس هر دو هفته یك بار برای پیشگیری از بازگشت دوباره آنها اینکار را تکرار کنید.

گریزوفولوین

غالباً به‌شکل قرص یا کپسول‌های ۲۵۰ یا ۵۰۰ میلی‌گرمی وجود دارد.

فراورده‌های «میکرونیزه» بهتراند.

گریزوفولوین گران است و فقط برای درمان عفونت‌های قارچی شدید پوست و کچلی شدید سر باید به‌کار رود.

میزان مصرف گریزوفولوین ـ (۱۵ میلی‌گرم / کیلوگرم / روز):
— برای کپسول‌های ۲۵۰ میلی‌گرمی میکرونیزه —

روزی یکبار تجویز کنید.

بزرگسالان: ۵۰۰ یا ۱۰۰۰ میلی‌گرم (۲ تا ۴ کپسول)
کودکان ۸ تا ۱۲ سال: ۲۵۰ تا ۵۰۰ میلی‌گرم (۱ تا ۲ کپسول)
کودکان ۳ تا ۷ سال: ۱۲۵ تا ۲۵۰ میلی‌گرم (یك دوم تا ۱ کپسول)
کودکان کم‌تر از ۳ سال: ۱۲۵ میلی‌گرم (یك دوم کپسول)

ویوله دوژانسین ـ برای درمان برفك (عفونت قارچی) نگاه کنید به‌صفحه ۳۶۱).

نیستاتین — برای درمان برفك.

به‌شکل محلول، گرد پاشیدنی، قرص مهبلی و پماد وجود دارد.

برای درمان برفك (مونیلیاز) دهان، مهبل یا چین‌خوردگی‌های پوست به‌کار می‌رود. بر روی عفونت‌های دیگر اثری ندارد.

میزان مصرف نیستاتین — برای بزرگسالان و کودکان یکسان است:

برفك دهان: یك میلی‌لیتر محلول را دست کم یك دقیقه پیش از اینکه آنرا فرو برند در دهان نگهدارید. روزی ۳ یا ۴ بار اینکار را انجام دهید.

عفونت‌های قارچی پوست: تا آنجائی که ممکن است پوست را خشك نگهدارید و روزی ۳ یا ۴ بار از پماد یا گرد پاشیدنی نیستاتین استفاده کنید.

عفونت قارچی مهبل یا فرج: گرد پاشیدنی را روزی ۳ بار داخل مهبل بپاشید یا یك قرص مهبلی را هر شب به‌مدت دو هفته داخل مهبل قرار دهید.

برای جرب و شپش:
حشره‌کش‌ها

گامابنزن هگزاکلراید (لیندان)

غالباً به‌شکل فراورده‌های گران قیمت برای انسان و فراورده‌های ارزان قیمت برای حیوانات تهیه می‌شود که از آن هم می‌توان برای انسان استفاده کرد. لیندان مصرفی برای گاو و گوسفند کاملاً ارزان است ولی غالباً به‌شکل محلول غلیظ ۱۵ درصد عرضه می‌شود و باید آن را تا یك درصد رقیق کرد. یك قسمت از محلول ۱۵ درصد لیندان را با ۱۵ قسمت آب یا وازلین مخلوط کنید و مطابق دستور صفحه ۱۹۹ بر روی پوست بمالید. برای دفع شپش سر، صفحه ۲۰۰ را بخوانید. فقط یکبار مصرف کنید و در صورت لزوم یك هفته بعد آنرا تکرار کنید.

بنزیل بنزوات، کرم یا لوسیون

مانند کرم یا لوسیون گامابنزن هگزاکلراید مصرف می‌شود.

گوگرد در وازلین یا چربی

اگر نمی‌توانید بنزوات بنزیل پیدا کنید از این ترکیب استفاده کنید.

یك قسمت گوگرد را با ۲۰ قسمت وازلین، روغن معدنی یا چربی مخلوط کنید تا یك پماد گوگردی ۵ درصد به‌دست آید.

برای کرم‌ها

در درازمدت برای رهائی از ابتلا به‌کرم‌ها استفاده از داروها به‌تنهائی کافی نیست. از رهنمودهای پاکیزگی شخصی و عمومی نیز باید تبعیت کرد. هنگامی که یك نفر از افراد خانواده به‌کرم مبتلاست، بهتر است که تمام خانواده تحت درمان قرار گیرند.

پیپرازین ــ برای درمان آسکاریس (کرم گرد) و اکسیور (کرمك).

غالباً به‌شکل نیترات، تارترات، هیدرات، آدیپات یا فسفات پیپرازین در قرص‌های ۵۰۰ میلی‌گرمی و شربت حاوی ۵۰۰ میلی‌گرم در هر ۵ میلی‌لیتر وجود دارد.

برای آسکاریس یك دوز زیاد تجویزمیشود. دوزهای کوچك‌تر هر روز به‌مدت یك هفته برای درمان کرمك داده می‌شود. عوارض جانبی مختصری به‌همراه دارد.

میزان مصرف پیپرازین برای درمان کرم گرد (آسکاریس) ــ (۱۲۰ میلی‌گرم / کیلوگرم).
ــ قرص ۵۰۰ میلی‌گرمی یا شربت حاوی ۵۰۰ میلی‌گرم در هر ۵ میلی‌لیتر.

فقط یك بار تجویز کنید.

بزرگسالان: ۴ گرم (۸ قرص یا ۸ قاشق مرباخوری)
کودکان ۸ تا ۱۲ سال: ۳ گرم (۶ قرص یا ۶ قاشق مرباخوری)
کودکان ۳ تا ۷ سال: ۲ گرم (۲ قرص یا ۴ قاشق مرباخوری)
کودکان ۱ تا ۳ سال: ۱/۵ گرم (۳ قرص یا ۳ قاشق مرباخوری)
کودکان کم‌تر از یکسال: ۱ گرم (۲ قرص یا ۲ قاشق مرباخوری)

میزان مصرف پیپرازین برای درمان اکسیور (کرمك) ــ (۴۰ میلی‌گرم / کیلوگرم / روز).

در هفته ۲ بار تجویز کنید.

بزرگسالان: ۱ گرم (۲ قرص یا ۲ قاشق مرباخوری)
کودکان ۸ تا ۱۲ سال: ۷۵۰ میلی‌گرم (۱/۵ قرص یا ۱/۵ قاشق مرباخوری)
کودکان ۳ تا ۷ سال: ۵۰۰ میلی‌گرم (۱ قرص یا ۱ قاشق مرباخوری)
کودکان سه ساله: ۲۵۰ میلی‌گرم (نصف قرص یا نصف قاشق مرباخوری)

تیابندازول ــ برای درمان ابتلا به‌کرم‌های مختلف

غالباً به‌شکل قرص‌های ۵۰۰ میلی‌گرمی یا سوسپانسیون حاوی ۱ گرم در هر ۵ میلی‌لیتر وجود دارد.

از این دارو می‌توان برای درمان کرم قلابدار، کرم نازیانه‌ای (تریکوریس) و کرم‌های دیگری به‌نام استرونژیلوئید استفاده کرد. بر روی کرم گرد (آسکاریس) و کرمك (اکسیور) مؤثر است اما عوارض جانبی پیپرازین کم‌تر از آن است. ممکن است بر روی تریشین هم مؤثر باشد.

احتیاط: تیابندازول ممکن است باعث شود که کرم گرد (آسکاریس) به‌بالا خزیده و به‌گلو بیاید. این عمل سبب انسداد تنفس می‌شود. بنابراین اگر تردید دارید که شخص علاوه بر کرم‌های دیگر به‌آسکاریس هم مبتلا است، بهتر است ابتدا وی را با پیپرازین درمان کنید و سپس تیابندازول برایش تجویز کنید.

عوارض جانبی: تیابندازول غالباً سبب خستگی: احساس تهوع و گاهی استفراغ می‌شود.

میزان مصرف تیابندازول ــ (۵۰ میلی‌گرم / کیلوگرم / روز):
ــ قرص‌های ۵۰۰ میلی‌گرمی یا سوسپانسیون حاوی ۱ گرم در هر ۵ میلی‌لیتر.

روزی ۲ بار به‌مدت سه روز تجویز کنید. قرص‌ها را باید جوید.

در هر بار مقادیر زیر تجویز می‌شود:

بزرگسالان: ۱۵۰۰ میلی‌گرم (۳ قرص یا ۱/۵ قاشق مرباخوری)
کودکان ۸ تا ۱۲ سال: ۱۰۰۰ میلی‌گرم (۲ قرص یا یك قاشق مرباخوری)
کودکان ۳ تا ۷ سال: ۵۰۰ میلی‌گرم (۱ قرص یا نصف قاشق مرباخوری)
کودکان کوچك‌تر از ۳ سال ۲۵۰ میلی گرم (نصف قرص یا ربع قاشق مرباخوری)

تتراکلرواتیلن (TCE) برای کرم‌های قلابدار

به‌شکل مایع سفاف یا در کپسول‌های ژلاتینی وجود دارد.

تتراکلرواتیلن ارزان‌ترین دارو برای کرم قلابدار است اما بیش‌ترین **عوارض جانبی** را ایجاد می‌کند. (شکم درد و سردرد). این دارو را نباید برای زنان آبستن یا کودکانی که به‌سوء تغذیه شدید یا کم‌خونی دچارند تجویز کرد مگر اینکه حال‌شان بهتر شود. **هنگام مصرف این دارو همیشه باید معده خالی باشد.**

(تتراکلرواتیلن را می‌توان برای درمان **فلوك** کبد به‌کار برد. میزان مصرف آن مانند میزان مصرف برای درمان کرم قلابدار است.)

هشدار: تتراکلرواتیلن را در شیشه تیره رنگ و کاملاً بسته **نگهدارید**. نور خورشید می‌تواند آن را سمی سازد. بسیار دقت کنید که میزان مصرف صحیح تجویز شود.

همیشه پیش از تجویز تتراکلرواتیلن برای درمان کرم قلابدار، **آسکاریس را درمان کنید.**

میزان مصرف تتراکلرواتیلن ـ ۰/۱۲ میلی‌لیتر [illegible] کیلوگرم، ولی **هیچگاه** نباید از ۵ میلی‌لیتر تجاوز کند.

یك بار از راه خوراکی تجویز کنید. دو روز پس از آن یك بار دیگر تجویز کنید.

در هر بار مقادیر زیر تجویز می‌شود:

بزرگسالان: یك قاشق مرباخوری (۵ میلی‌لیتر)
خردسالان: نیم میلی‌لیتر به‌ازای هر ۵ کیلوگرم وزن کودك.
ولی هیچگاه بیش‌تر از ۴ میلی‌لیتر (یعنی کمی کم‌تر از یك قاشق مرباخوری) تجویز نکنید.

مبندازول

غالباً به‌شکل قرص‌های ۱۰۰ میلی‌گرمی عرضه می‌شود.

داروی جدیدی است شبیه تیابندازول اما از آن بهتر است. بر روی کرم قلابدار، کرم شلاقی استرونژیلوئیدها، کرم‌های گرد و کرم‌های نخی (کرمك) اثر می‌کند. بر روی عفونت‌های مخلوط به‌خوبی اثر دارد. هنگام درمان ابتلاء شدید به‌کرم‌ها ممکن است شکم درد یا اسهال ایجاد کند اما مبندازول تهوع یا عوارض جانبی شدید شایع پس از مصرف تیابندازول را ایجاد نمی‌کند. هنگام استفاده از مبندازول، دیگر لازم نیست که مانند سایر داروها ابتدا کرم‌های گرد را درمان کرد.

هشدار: مبندازول را برای زنان آبستن یا کودکان کم‌تر از ۲ سال تجویز نکنید.

میزان مصرف مبندازول با استفاده از قرص‌های ۱۰۰ میلی‌گرمی —

مقدار مصرف برای کودکان و بزرگسالان یکسان است.

برای دفع کرمك یك قرص فقط برای یك بار

برای دفع کرم گرد (آسکاریس) کرم شلاقی (تریکوریس)، کرم قلابدار و استرونژیلوئید: یك قرص ۲ بار در روز (صبح و عصر) به‌مدت ۳ روز (جمعاً ۶ قرص).

بفنیوم ـ برای دفع کرم قلابدار.

غالباً در پاکت‌های ۵ گرمی عرضه می‌شود.

بفنیوم را نباید برای زنان آبستن یا کودکانی که بسیار کمخون هستند یا به‌فقر غذائی دچارند تجویز کرد مگر اینکه بهبودی یابند. بر روی آسکاریس و نیز کرم قلابدار نسبتاً مؤثر است و نیازی نیست که شخص ابتدا برای آسکاریس درمان شود.

میزان مصرف بفنیوم برای دفع کرم قلابدار با استفاده از پاکت ۵ گرمی:

فقط یك بار از راه خوراکی مصرف کنید.

بزرگسالان و کودکان بزرگ‌تر از ۵ سال: ۵ گرم (۱ پاکت)
کودکان کوچك‌تر از ۵ سال: ۲/۵ گرم (نصف پاکت)

برای کرم پهن

نیکلوزامید ـ برای دفع کرم پهن (تنیا)

غالباً به‌شکل قرص‌های جویدنی ۵۰۰ میلی‌گرمی وجود دارد.

نیکلوزامید شاید بهترین دارو برای دفع کرم پهن باشد و کم‌ترین عوارض جانبی را دارد اما گران است. بر روی انواع بسیاری از کرم‌های پهن در روده اثر می‌کند اما بر روی کیست‌های خارج از روده اثری ندارد.

میزان مصرف نیکلوزامید برای کرم پهن ـ قرص‌های ۵۰۰ میلی‌گرمی.

قرص‌ها را فقط در یك بار خوب بجوید و فرو برید. تا دو ساعت پیش از خوردن قرص‌ها و ۲ ساعت پس از آن چیزی نخورید.

بزرگسالان و خردسالان بزرگ‌تر از ۸ سال: ۲ گرم (۴ قرص)
کودکان ۲ تا ۸ سال: ۱ گرم (۲ قرص)
کودکان تا ۲ سال: ۵۰۰ میلی‌گرم (۱ قرص)

دی کلروفن

غالباً به‌شکل قرص‌های ۵۰۰ میلی‌گرمی وجود دارد.

یك داروی نسبتاً بیخطر است. ممکن است سبب اسهال و گاهی استفراغ و دل پیچه و بندرت برفان شود.

میزان مصرف دی کلروفن برای دفع کرم پهن (تنیا) ـ (۷۰ میلی‌گرم / کیلوگرم).

فقط یك بار ۲ ساعت پیش از صبحانه مصرف شود.

بزرگسالان: ۳ تا ۴ گرم (۶ تا ۸ قرص)
کودکان ۸ تا ۱۲ سال: ۲ گرم (۴ قرص)
کودکان ۴ تا ۷ سال: ۱/۵ گرم (۳ قرص)
کودکان ۲ تا ۴ سال: ۵۰۰ میلی‌گرم تا ۱ گرم (۱ یا ۲ قرص)

کیناکرین (مپاکرین) ــ برای دفع کرم پهن.

(نگاه کنید به‌صفحه ۳۵۹).

برای شیستوزومیاز (بیلارزیا، شیستوزوما هماتوبیوم)

نیریدازول ــ برای شیستوزومیاز

غالباً به‌شکل قرص‌های ۵۰۰ میلی‌گرمی وجود دارد.

نیریدازول در بیش‌تر اشخاص سبب بروز عوارض جانبی مانند سردرد، سرگیجه، عصبانیت، استفراغ، دل‌پیچه بااسهال می‌شود، اما لازم نیست به‌خاطر آنها درمان متوقف شود. نیریدازول ادرار را قهوه‌ای رنگ می‌کند.

میزان مصرف نیریدازول برای شیستوزومیاز ـ ۲۵ میلی‌گرم / کیلوگرم / روز):

روزی ۲ بار به‌مدت یك هفته از راه خوراکی مصرف کنید.

در هر بار مقدار زیر تجویز می‌شود:

بزرگسالان: ۷۵۰ میلی‌گرم (۱/۵ قرص)
کودکان ۸ تا ۱۲ سال: ۵۰۰ میلی‌گرم (۱ قرص)
کودکان ۳ تا ۷ سال: ۲۵۰ میلی‌گرم (۱/۵ قرص)
کودکان کم‌تر از ۳ سال: ۱۲۵ میلی‌گرم (یك چهارم قرص)

برای کوری رودخانه

دی اتیل کاربامازین

برای جلوگیری از آسیب شدید به‌چشم‌ها بهتر است با مقدار کم یعنی ۱/۵ میلی‌گرم در روز برای بزرگسالان شروع کنید و به‌تدریج مقدار آن را به۱۵۰ میلی‌گرم سه بار در روز افزایش دهید. مقدار خوراك (دوز) کامل دارو را به‌مدت ۲ تا ۳ هفته مصرف کنید. استفاده از این دارو ممکن است به‌واکنش‌های آلرژیك شدید منجر شود. این واکنش‌ها را تا حدودی می‌توان با آنتی هیستامین‌ها کنترل کرد. دی اتیل کاربامازین کرم‌های جوان را می‌کشد اما بر روی کرم‌های بالغ اثری ندارد.

این دارو را باید فقط تحت نظر بهداشتیار باتجربه مصرف کرد.

سورامین

این دارو در کشتن کرم‌های بالغ مؤثرتر از دی اتیل کاربامازین است اما گاهی به‌کلیه‌ها آسیب می‌رساند. اگر تورم پاها یا سایر علایم مسمومیت کلیوی دیده شد دیگر از این دارو استفاده نکنید. اشخاص مبتلا به‌ناراحتی‌های کلیوی نباید این دارو را مصرف کنند.

سورامین از راه داخل وریدی و فقط با کمك یك بهداستیار با تجربه باید تزریق شود. برای بزرگسالان یك گرم سورامین در ۱۰ میلی‌لیتر آب مقطر هفته‌ای یك بار به‌مدت ۵ تا ۷ هفته تزریق می‌شود. ابتدا با تزریق ۲۰۰ میلی‌گرم آن را تست کنید. واکنش‌های آلرژیك را با آنتی هیستامین‌ها درمان کنید.

برای چشم‌ها

پماد چشمی آنتی بیوتیك ــ برای ورم ملتحمه

نمونه‌های مفید: پماد چشمی اکسی تتراسیکلین یا کلرتتراسیکلین

این پمادهای چشمی را می‌توان برای درمان ورم ملتحمه ناشی از باکتری‌ها و تراخم بکار برد. برای درمان کامل تراخم، از تتراسیکلین خوراکی نیز باید استفاده کرد (نگاه کنید به‌صفحه ۳۵۳).

برای اینکه یك پماد چشمی تأثیر کند باید **آنرا داخل پلك** مالید نه خارج آن. روزی ۳ یا ۴ بار آن را مصرف کنید.

قطره چشمی نیترات نقره یك درصد ـ برای محافظت چشم‌های نوزادان

پس از تولد نوزاد یك قطره نیترات نقره یك درصد در هر یك از چشم‌هایش بچکانید. این کار چشم‌های نوزاد را در برابر سوزاك محافظت می‌کند. در چشم تمام نوزادان باید نیترات نقره ریخت.

برای درد: ضد دردها

توجه: داروهای ضد درد گوناگونی وجود دارد که بسیاری از آنها خطرناك است. (به‌ویژه داروهای حاوی **دی پیرون**). فقط آنهائی را که مطمئن هستید نسبتاً بیخطرند مانند آسپیرین و استامینوفن مصرف کنید. برای استفاده از یك ضد درد قوی‌تر نگاه کنید به‌کدئین (صفحه ۳۶۹).

آسپیرین (اسید استیل سالیسیلیك)

غالباً به‌شکل‌های زیر وجود دارد:

قرص‌های ۳۰۰ میلی‌گرم (۵ گرن) و ۷۵ میلی‌گرم (یك و یك چهارم گرن) برای کودکان (یا آسپیرین بچه).

آسپیرین داروی بسیار مفید و ضد درد یا مسکن ارزانی است. آسپیرین درد را تسکین می‌دهد تب را پائین می‌آورد و التهاب را کاهش می‌دهد. آسپیرین کمی هم سرفه را تسکین داده و خارش را کم می‌کند.

بسیاری از داروهائی که برای تسکین درد، التهاب مفصل یا سرماخوردگی مصرف می‌شوند حاوی آسپیرین هستند، اما گران‌ترند و غالباً بهتر از آسپیرین تنها نیستند.

خطرها و احتیاط‌ها

۱. از آسپیرین برای تسکین درد معده یا سوء هضم استفاده نکنید. آسپیرین خاصیت اسیدی دارد و ممکن است این ناراحتی را شدیدتر کند. **بهمین دلیل اشخاص مبتلا به‌زخم معده نباید هیچگاه از آسپیرین استفاده کنند.**
۲. در بعضی اشخاص آسپیرین سبب «ترش کردن» یا درد معده می‌شود. برای جلوگیری از آن آسپیرین را همراه با شیر، کمی جوش شیرین، مقدار زیادی آب و یا با غذا مصرف کنید.
۳. بیش از یك دوز آسپیرین را به‌شخص دهیدراته ندهید مگر اینکه ادرار کند.
۴. بهتر است که آسپیرین را به‌کودکان کم‌تر از یك سال یا اشخاص مبتلا به‌آسم ندهید (زیرا ممکن است سبب بروز حمله‌های آسم شود).
۵. آسپیرین را دور از دسترس کودکان نگهدارید. مقدار زیاد آسپیرین می‌تواند آنها را مسموم کند.

میزان مصرف آسپیرین ـ برای تسکین درد یا کاهش تب:
ـ قرص ۳۰۰ میلی‌گرمی (۵ گرن) ـ
هر ۴ تا ۶ ساعت یك قرص مصرف کنید (۴ تا ۶ بار در روز)

بزرگسالان: ۱ یا ۲ قرص (۳۰۰ تا ۶۰۰ میلی‌گرم)
کودکان ۸ تا ۱۲ سال: یك قرص (۳۰۰ میلی‌گرم)
کودکان ۳ تا ۷ سال: نصف قرص (۱۵۰ میلی‌گرم)
کودکان ۱ تا ۲ سال: یك چهارم قرص (۷۵ میلی‌گرم)

(میزان مصرف را برای درمان التهاب مفاصل یا تب روماتیسمی می‌توان دو برابر کرد. یا ۱۰۰ میلی‌گرم / کیلوگرم / روز مصرف کرد. اگر گوش‌ها شروع به‌زنگ زدن کند، میزان مصرف را کاهش دهید.)

ـ قرص «۷۵ میلی‌گرمی آسپیرین بچه» ـ

روزی ۴ بار به‌کودکان آسپیرین بچه بدهید:

کودکان ۸ تا ۱۲ سال: ۴ قرص (۳۰۰ میلی‌گرم)
کودکان ۳ تا ۷ سال: ۲ تا ۳ قرص (۱۵۰ تا ۲۲۵ میلی‌گرم)
کودکان ۱ تا ۲ سال: ۱ قرص (۷۵ میلی‌گرم)
به‌کودکان کم‌تر از یك سال آسپیرین ندهید.

استامینوفن (پاراستامل) ـ برای تسکین درد و کاهش تب

غالباً به‌شکل قرص‌های ۵۰۰ میلی‌گرمی وجود دارد.
به‌شکل شربت هم عرضه می‌شود.

برای کودکان استامینوفن بیخطرتر از آسپیرین است. استامینوفن سبب تحریك معده نمی‌شود بنابراین به‌جای آسپیرین می‌توان از آن برای مبتلایان به‌زخم معده استفاده کرد.

میزان مصرف استامینوفن ـ برای تسکین درد یا کاهش تب:
ـ قرص ۵۰۰ میلی‌گرمی ـ

روزی ۴ بار استامینوفن خوراکی تجویز کنید.

در هر بار مقادیر زیر تجویز می‌شود:

بزرگسالان: ۵۰۰ میلی‌گرم تا یك گرم (یا ۲ قرص)
کودکان ۸ تا ۱۲ سال: ۵۰۰ میلی‌گرم (۱ قرص)
کودکان ۳ تا ۷ سال: ۲۵۰ میلی‌گرم (نصف قرص)
کودکان ۶ ماهه تا ۲ ساله: ۱۲۵ میلی‌گرم (یك چهارم قرص)
کودکان کم‌تر از ۶ ماه: ۶۲ میلی‌گرم (یك هشتم قرص)

ارگوتامین با کافئین ـ برای سردردهای میگرنی

غالباً به‌شکل قرص‌های حاوی یك میلی‌گرم ارگوتامین عرضه می‌شود

میزان مصرف ارگوتامین همراه با کافئین برای میگرن:

بزرگسالان: با دیدن اولین علایم میگرن، ۲ قرص سپس هر نیمساعت یك قرص تا اینکه درد از میان برود. اما مجموعاً بیش از ۶ قرص مصرف نکنید.

هشدار: از این دارو به‌طور دائمی استفاده نکنید. هنگام آبستنی نیز نباید از این دارو استفاده شود.

برای تسکین درد هنگام بخیه زخمها: بیحس‌کننده‌ها

لیدوکائین

۲ درصد (همراه با آدرنالین یا بدون آن)

غالباً به‌شکل آمپول یا ویال (شیشه) تزریقی وجود دارد.

لیدوکائین را می‌توان در اطراف لبه زخم پیش از بخیه کردن آن تزریق کرد تا بیحس یا کرخت شود و ناراحت نکند.

لیدوکائین را در زیر پوست در نقاطی به‌فاصله یك سانتیمتر از هم تزریق کنید. پیش از تزریق حتماً پیستون آمپول را بیرون بکشید. به‌ازای هر ۲ سانتیمتر از پوست ۱ میلی‌لیتر لیدوکائین

تزریق کنید. اگر زخم تمیز است می‌توانید در دو طرف آن تزریق کنید. اگر زخم کثیف است پس از تمیز کردن آن لیدوکائین را در اطراف زخم زیر پوست تزریق کنید. و سپس **پیش از بخیه زخم را با دقت زیاد تمیز کنید.**

برای بخیه کردن بیش‌تر زخم‌ها از لیدوکائین همراه با آدرنالین (اپی نفرین) استفاده کنید. آدرنالین بیحسی را طولانی‌تر کرده و به‌کنترل خونریزی کمك می‌کند.

از لیدوکائین ساده (بدون آدرنالین) برای زخم‌های انگشتان دست و پا، آلت تناسلی، گوش‌ها و بینی استفاده کنید. رعایت این نکته اهمیت دارد زیرا ادرنالین می‌تواند جریان خون را به‌این اندام‌ها متوقف کرده و اسیب زیادی وارد اورد.

مصرف دیگر لیدوکائین با آدرنالین (اپی نفرین): **برای بند آوردن خون دماغ شدید.** یك تکه پنبه را با ان اغشته سازید و انرا بداخل بینی فشار دهید. اپی نفرین سبب می‌سود که وریدها منقبض شوند و بدین ترتیب به‌کنترل خونریزی کمك می‌کند.

برای دل پیچه:
آنتی اسپاسمودیك‌ها

بلادون (همراه با فنوباربیتال یا بدون آن)

غالباً به‌شکل قرص‌های حاوی ۸ میلی‌گرم بلادون عرضه میشود.

فرآورده‌های آنتی اسپاسمودیك بسیار گوناگونی وجود دارد. بیش‌تر آنها حاوی بلادون یا جیزی سبیه آن (مانند آتروپین، هیوسیامین) و غالباً فنوباربیتال (فنوباربیتون) است. این داروها را نباید به‌طور مرتب مصرف کرد، بلکه از انها می‌توان گاه و بیگاه **برای درمان درد یا کرامپ (قولنج) معده یا روده استفاده کرد. ممکن است درد یك کیسه صفرای عفونی یا مثانه ملتهب را تسکین دهد. این داروها گاهی برای درمان زخم معده مفیدند.**

میزان مصرف بلادون ـ برای دل پیچه:
ــ قرص ۸ میلی‌گرمی بلادون ــ

بزرگسالان: روزی ۳ تا ۶ بار هر بار یك قرص
کودکان ۸ تا ۱۲ سال: روزی ۲ تا ۳ بار هر بار ۱ قرص
کودکان ۵ تا ۷ سال: روزی ۲ تا ۳ بار هر بار نیم قرص
به‌کودکان کم‌تر از ۵ سال بلادون ندهید

هشدار: مصرف بیش از حد این داروها سمی است. انها را دور از دسترس کودکان نگهدارید.

اسخاص مبتلا به‌اب سبز نباید داروهای حاوی بلادون یا آتروپین مصرف کنند.

برای سوء هضم اسیدی، ترش کردن و زخم معده:
داروهای ضد اسید

هیدروکسید آلومینیم همراه با هیدروکسید (یا تری سیلیکات) منیزیم

غالباً به‌سکل قرص ۵۰۰ تا **۷۵۰** میلی‌گرمی یا سوسپانسیون حاوی ۳۰۰ یا ۵۰۰ میلی‌گرم در هر **۵** میلی‌لیتر وجود دارد.

از این داروها می‌توان گاه و بیگاه برای درمان **سوء هضم** اسیدی یا ترس کردن یا بعنوان بخشی از درمان **زخم (قرحه)** معده استفاده کرد. بهترین زمان خوردن انتی اسیدها یك ساعت پس از غذا و هنگام خواب است. **۲ یا ۳ قرص** را بجوید. برای درمان زخم معده سدید ممکن است جویدن **۳ تا ۶ قرص** (یا قاسق مرباخوری) در هر ساعت لازم سود.

بیکربنات سدیم (جوش شیرین، بیکربنات دو سود)

به‌سکل گرد سفیدرنگی وجود دارد.

بعنوان ضد اسید از بیکربنات سدیم باید به‌طریق محدودی استفاده کرد، یعنی هنگامی که سخص یك ناراحتی معدی همراه با «ترش کردن» یا سوء هضم اسیدی دارد.**برای درمان‌سوء ـ هضم مزمن یا زخم (قرحه) معده نباید آن را مصرف کرد.** اگرچه به‌نظر می‌آید که در ابتدا مفید است، اما سبب می‌سود که معده بیش‌تر اسید تولید کند که در نتیجه وضع را بدتر می‌کند. بیکربنات دوسود برای درمان عوارض ناسی از مصرف زیاد الکل نیز مفید است. برای این منظور (اما نه برای درمان سوء هضم اسیدی) آن را می‌توان با اسپیرین مصرف کرد. الکاسلتزر ترکیبی از بیکربنات سدیم و آسپیرین است. بعنوان یك ضد اسید جنبی نصف قاسق مرباخوری بیکربنات سدیم را در اب حل کرده و آنرا بنوسید. بطور مرتب از آن استفاده نکنید.

برای تمیز کردن دندان‌ها، از بیکربنات دوسود، به‌تنهائی یا مخلوط با نمك می‌توان به‌جای خمیردندان استفاده کرد. (نگاه کنید به‌صفحه ۲۳۰).

برای **تهیه نوشابه آبرسان** با استفاده از بیکربنات سدیم، نگاه کنید به‌صفحه **۱۵۲** و نیز صفحه بعد.

هشدار: اسخاص مبتلا به‌ناراحتی‌های قلبی (نارسائی‌های قلبی) یا کسانی که **پاها یا چهره‌سان** متورم است نباید بیکربنات سدیم یا سایر ترکیبات حاوی سدیم (مانند نمك طعام) بخورند.

برای دهیدراتاسیون

مخلوط آبرسان

غالباً به‌شکل بسته‌های گرد برای ساختن یك لیتر محلول وجود دارد.

روش ساختن نوشابه آبرسان با شکر معمولی در صفحه ۱۵۲ آمده است.

در بعضی از کشورها مخلوط آبرسان در بسته‌های جداگانه برای ساختن یك لیتر نوشابه آبرسان عرضه می‌شود. در این مخلوط‌ها به‌جای قند معمولی گلوکز یا سوکروز وجود دارد. گلوکز شکل ساده‌تر قند است و آسان‌تر از آن در بدن کودك مصرف می‌شود. گلوکز باعث می‌شود که مایع سریع‌تر به‌بدن کودك برسد. اگر کودکی اسهال شدید دارد یا بشدت به‌سوء‌تغذیه دچار است بهتر است به‌او گلوکز داده شود تا سوکروز. مخلوط آبرسان استاندارد املاح پتاسیم نیز دارد که به‌توازن نمك طعام کمك می‌کند.

اگر می‌توانید گلوکز و کلرور سدیم تهیه کنید به‌جای نوشابه آبرسان صفحه ۱۵۲ نوشابه زیر را تهیه کنید:

آب جوشیده ۱ لیتر (۴ فنجان)
گرد گلوکز ۲۰ گرم یا ۸ قاشق مرباخوری سربُر
نمك معمولی (کلرور سدیم)، ۲۰ گرم یا نصف قاشق مرباخوری سربُر
بیکربنات سدیم ۲ گرم یا نصف قاشق مرباخوری سربُر
کلرور پتاسیم ۱/۵ گرم یا یك سوم قاشق مرباخوری سربُر
ترکیبات فوق را در یك لیتر آب حل کنید.

اگر گلوکز دارید اما کلرور پتاسیم نمی‌توانید تهیه کنید، فقط از نصف مقدار فوق نمك و بیکربنات سدیم استفاده کنید.

برای درمان دهیدراتاسیون نگاه کنید به‌صفحه ۱۵۲.

برای یبوست: مُلَیِن‌ها

در مورد استفاده به جا و نابجا از ملین‌ها و مسهل‌ها نگاه کنید به‌صفحه ۱۵. از ملین‌ها بیش از حد لازم استفاده می‌سود از آنها فقط در بعضی مواقع برای نرم کردن مدفوع سخت که هنگام تخلیه سبب درد می‌شود (یبوست) بایداستفاده شود. هیچگاه به‌شخصی که اسهال یا شکم درد دارد یا دهیدراته است ملین ندهید. برای کودکان کم‌تر از ۲ سال نیز ملین تجویز نکنید.

معمولاً بهترین نرم‌کننده‌های مدفوع غذاهائی هستند که الیاف طبیعی زیادی دارند مانند کاهو، کلم و غلات سبوس‌دار. نوشیدن مقدار زیادی مایعات و خوردن میوه‌ها نیز مفید است.

شیر منیزی (هیدروکسید منیزیم)

غالباً به‌شکل یك محلول شیری عرضه می‌شود.

میزان مصرف شیر منیزی:

به‌عنوان ضد اسید:
بزرگسالان و کودکان: روزی ۳ یا ۴ بار هر بار نصف تا ۱ قاشق مرباخوری.
بعنوان یك ملین ملایم: یك بار پیش از خوابیدن تجویز کنید:
بزرگسالان و کودکان بزرگ‌تر از ۸ سال: ۱ تا ۲ قاشق غذاخوری
کودکان ۲ تا ۷ سال: نصف تا ۱ قاشق غذاخوری
برای کودکان کم‌تر از ۲ سال تجویز نکنید.

اپسوم سالتز (سولفات منیزیم) ـ بعنوان یك ملین و برای رفع خارش

غالباً به‌شکل گرد یا کریستال (بلور)های سفیدرنگی وجود دارد.

میزان مصرف سولفات منیزیم:

بعنوان ملین ملایم ـ سولفات منیزیم به‌مقدار زیر با آب مخلوط شده و مصرف می‌شود.
بزرگسالان: ۱ تا ۲ قاشق مرباخوری
کودکان ۶ تا ۱۲ سال: نصف تا ۱ قاشق مرباخوری
کودکان ۶ تا ۸ سال: یك چهارم تا نصف قاشق مرباخوری
به‌کودکان کم‌تر از ۲ سال سولفات منیزیم ندهید.

برای رفع خارش ـ ۸ قاشق مرباخوری سولفات منیزیم را با یك لیتر آب مخلوط کرده و پارچه‌ای را به‌آن آغشته سازید و یا به‌شکل کمپرس بر روی پوستی که می‌خارد بگذارید.

روغن معدنی (پارافین) ـ به‌عنوان ملین

پارافین گاهی برای اشخاص مبتلا به‌بواسیر که مدفوع‌شان سخت و تخلیه مزاج دردناك است تجویز می‌سود. در واقع مدفوع را نرم نمی‌کند بلکه آن را چرب می‌کند. از این لحاظ غذاهای دارای الیاف زیاد مانند غلات سبوس‌دار یا میوه‌ها بهتراند.

میزان مصرف روغن معدنی به‌عنوان یك ملین:

بزرگسالان: ۱ یا ۲ قاشق غذاخوری از راه خوراکی دست کم یك ساعت پس از شام. پارافین را همراه با غذا مصرف نکنید زیرا بعضی از ویتامین‌ها در آن حل شده و دفع می‌شوند.

برای اسهال ملایم: داروی ضد اسهال

کائولن همراه با پکتین

غالباً به‌شکل یك محلول شیری عرضه می‌شود.

با مصرف این محلول می‌توان اسهال ملایم را غلیظ‌تر (سفت‌تر) و بی‌زحمت‌تر کرد. **این محلول علت اسهال را درمان نمی‌کند و به‌پیشگیری یا درمان دهیدراتاسیون نیز کمك نمی‌کند.** برای درمان اسهال هیچگاه به‌آن نیاز نیست و استفاده از آن هدر دادن پول است این دارو به‌کسانی که به‌شدت بیمارند یا به‌کودکان کم سال نباید داده شود.

میزان مصرف کائولن و پکتین **برای اسهال ملایم فقط:**
ــ با استفاده از یك سوسپانسیون استاندارد نظیر کائوپکتات

هر بار پس از اجابت مزاج تجویز کنید یا روزی ۴ تا ۵ بار بدهید.

در هر بار مقادیر زیر تجویز می‌شود:

بزرگسالان: ۲ تا ۸ قاشق غذاخوری
کودکان ۶ تا ۱۲ سال: ۱ تا ۲ قاشق غذاخوری
کودکان ۲ تا ۶ سال: ۱ تا ۳ قاشق غذاخوری
کودکان کم‌تر از ۲ سال: **تجویز نمی‌شود**

برای گرفتگی بینی

برای کمك به‌رفع گرفتگی بینی همانطور که در صفحه ۱۶۴ شرح داده شد، غالباً آنچه که لازم است استنشاق آب است که کمی نمك در آن حل شده است. گاهی از قطره بینی ضداحتقان مطابق روش زیر می‌توان استفاده کرد:

قطره بینی با افدرین یا فنیل افرین

از این قطره می‌توان برای رفع گرفتگی یا آبریزش بینی استفاده کرد، به‌ویژه هنگامی که شخص به‌عفونت گوش داخلی دچار است (یا غالباً به‌آن دچار می‌شود).

میزان مصرف بعنوان قطره ضد احتقان بینی:

همانطور که در صفحه ۱۶۴ شرح داده شد ۱ یا دو قطره در هر سوراخ بینی بچکانید. این کار را روزی ۴ بار تکرار کنید. از این گونه قطره‌ها بمدت زیاد استفاده نکنید یا خود را به‌استفاده از آن‌ها عادت ندهید.

برای اطلاع از روش ساختن قطره بینی از قرص افدرین نگاه کنید به‌صفحه ۳۷۰.

برای سرفه

سرفه عکس‌العمل بدن برای پاك کردن راه‌های هوائی که با شش‌ها ارتباط دارند و جلوگیری از ورود میکرب‌ها و موکوس‌های این راه‌ها بداخل شش‌ها است. از آنجائی که سرفه بخشی از دفاع طبیعی بدن است، داروهائی که از سرفه جلوگیری کرده یا آن را آرام می‌سازد گاهی بیش از آنکه مفید باشند زیان می‌رسانند از این مسکن‌ها یا آرام‌کننده‌های سرفه فقط ... برای درمان سرفه‌های خشك و تحریك‌کننده که نمی‌گذارند شخص بخوابد استفاده کرد. داروهای دیگری هم وجود دارد بنام خلط‌آورها که موکوس را سل کرده و بیرون آمدن آن را آسان‌تر می‌کند. برای رفع بیش‌تر سرفه‌ها بهتر است از یك خلط‌آور استفاده کنید تا یك مسکن سرفه.

در واقع، هم سربت‌های خلط‌آور و هم مسکن سرفه بیش از حدِ لازم، مصرف می‌شوند. بیش‌تر سربت‌های سینه اثر کمی دارند یا بیفایده‌اند و خرید آنها هدر دادن پول است. **بهترین و مهم‌ترین داروی ضد سرفه آب است.** نوشیدن مقدار زیادی آب و تنفس بخار آب داغ موکوس را سل می‌کند و بهتر از همهٔ شربت‌های ضدسرفه به‌تسکین سرفه کمك می‌کند. برای اطلاع از آن نگاه کنید به‌صفحه ۱۶۸. هم چنین روش ساختن شربت ضد سرفه خانگی در صفحه ۱۶۹ آمده است.

مسکن‌های سرفه: کدئین و کلرال هیدراته

غالباً به‌شکل سربت ضد سرفه وجود دارد. (کدئین به‌شکل قرص همراه آسپیرین یا بدون آن هم عرضه می‌شود.)

کدئین یك ضد درد قوی و نیز یکی ازقوی‌ترین مسکن‌های سرفه است، امّا از انجائی که اعتیادآور است (مخدر است) تهیه آن مشکل است. کدئین غالباً به‌شکل شربت سینه یا قرص وجود دارد. برای اطلاع از میزان مصرف کدئین بروشور همراه دارو را بخوانید. مقدار کدئین لازم برای تسکین سرفه کم‌تر از کدئین لازم برای [illegible] ل درد است. برای تسکین سرفه در بزرگسالان معمولاً ۷ تا ۱۵ میلی‌گرم از کدئین کافی است. به‌کودکان برحسب سن و وزن باید مقدار کمتری داده شود. (نگاه کنید به‌صفحه ۶۲).

کلرال هیدراته: مسکنی است که می‌توان آن را به‌کودکانی داد که شبها به‌حدی زیاد سرفه می‌کنند که نمی‌توانند بخوابند. کلرال هیدراته مخصوصاً برای سیاه سرفه مفید است. فنوباربینال را هم می‌توان برای سیاه سرفه تجویز کرد. (نگاه کنید به‌صفحه ۳۷۳).

میزان مصرف کلرال هیدراته برای تسکین سرفه:
ــ با استفاده از الگزیر کلرال هیدراته استاندارد (الگزیزکلرال هیدراته .B.P.C) ــ

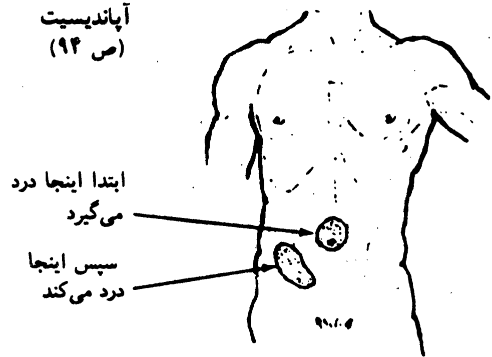
تا چهار بار در روز تجویز کنید. بیشتر از آن لازم نیست.

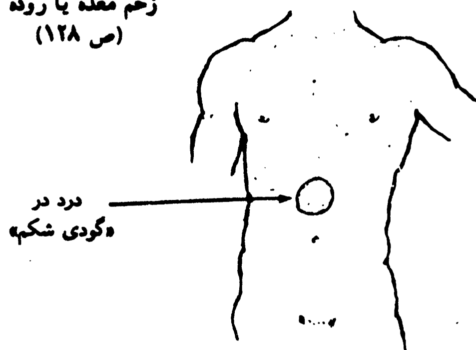
کودکان بزرگتر از ۲ سال: ۱۰ میلی‌لیتر (۲ قاشق مرباخوری)
کودکان کم‌تر از ۲ سال: از یك و یك چهارم تا ۱/۵ قاسق مرباخوری.
به‌کودکان کوچکتر باید مقادیر کمتر داد.

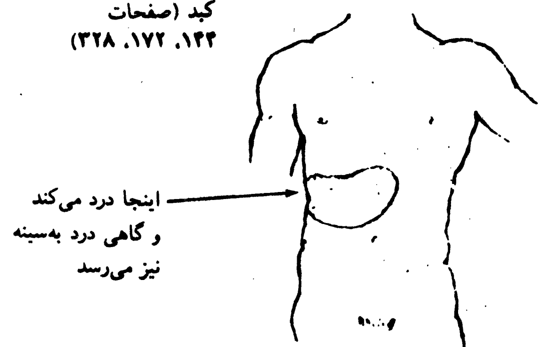
خلط‌آورها: یدور پتاسیم

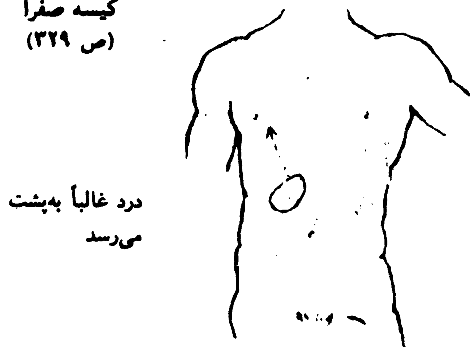
غالباً به‌شکل قرص‌های ۳۰۰ میلی‌گرمی یا در محلول‌های

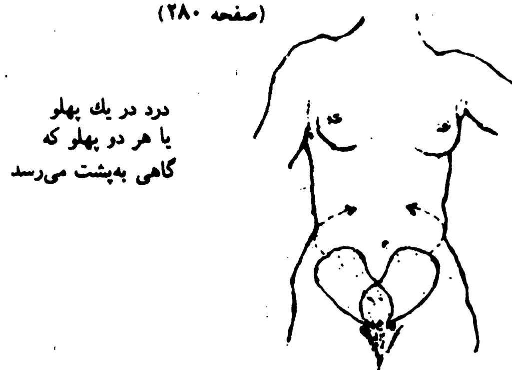
شکل‌های زیر نوع ناراحتی و محل درد را در شکم نشان می‌دهد.

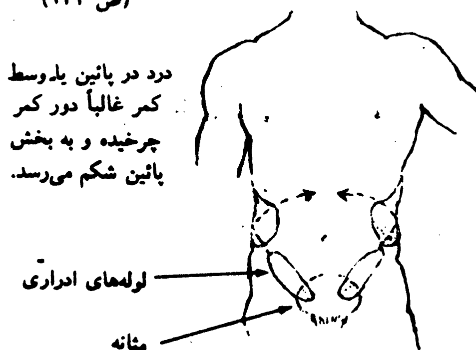












توجه: برای دانستن علل مختلف دردهای پشت به‌صفحه ۱۷۳ مراجعه کنید.

استاندارد (اشباع شده) وجود دارد.

یدور پتاسیم موکوس غلیظ و سفت را در راه‌های هوائی (نایژه‌ها) منتهی به‌شش‌ها شل می‌کند.

میزان مصرف یدور پتاسیم بعنوان خلط‌آور:

روزی ۳ یا ۴ بار تجویز کنید.

در هر بار مقادیر زیر تجویز می‌شود:

بزرگسالان: یك قرص ۳۰۰ میلی‌گرمی یا ۱۰ قطره از محلول
به‌کودکان برحسب سن و وزن باید مقادیر کمتری داده شود. (نگاه کنید به‌صفحه ۶۲)

برای آسم

برای پیشگیری و درمان صحیح آسم نگاه کنید به‌صفحه ۱۶۷.

افدرین

غالباً به‌شکل قرص‌های ۱۵ میلی‌گرمی (و نیز ۲۵ میلی‌گرمی) عرضه می‌شود.

افدرین برای کنترل حمله‌های ملایم آسم و نیز برای پیشگیری در بین حمله‌های شدید آن مفید است. افدرین با باز کردن راه‌های هوائی منتهی به‌شش‌ها اثر می‌کند، بطوری که هوا به‌آسانی بتواند گذر کرده و به‌شش‌ها برسد. افدرین را می‌توان در مواقعی هم که بعلت ذات‌الرّیه (پنومونی یا برونشیت) تنفس مشکل است بکار برد.

افدرین غالباً همراه با **تئوفیلین** یا **آمینوفیلین** و گاهی با **فنوباربیتال** در فرآورده‌های داروئی وجود دارد.

میزان مصرف افدرین برای آسم ــ
(۱ میلی‌گرم / کیلوگرم / ۳ بار در روز):
ــ با استفاده از قرص‌های ۱۵ میلی‌گرمی ــ

روزی سه بار از راه خوراکی تجویز کنید.

در هر بار مقادیر زیر تجویز می‌شود:

بزرگسالان: ۱۵ تا ۶۰ میلی‌گرم (۱ تا ۴ قرص)
کودکان ۵ تا ۱۰ سال: ۱۵ تا ۳۰ میلی‌گرم (۱ تا ۲ قرص)
کودکان ۱ تا ۴ سال: ۱۵ میلی‌گرم (۱ قرص)
کودکان کمتر از یك سال: **تجویز نمی‌شود**

برای رفع گرفتگی بینی، قطره بینی حاوی افدرین میتوان تجویز کرد. اگر به‌قطره افدرین بینی دسترسی ندارید با حل کردن یك قرص افدرین در یك قاشق مرباخوری میتوانید قطره بینی تهیه کنید.

تئوفیلین یا آمینوفیلین

غالباً به‌شکل قرص یا شربت درانواع مختلف وجود دارد.

برای کنترل آسم و پیشگیری از حملات آن بکار می‌رود.

میزان مصرف ــ (۳ تا ۵ میلی‌گرم / کیلوگرم / هر شش ساعت یکبار):

با استفاده از قرص‌های ۱۰۰ میلی‌گرمی

بزرگسالان: ۲ قرص هر شش ساعت یك بار
کودکان ۷ تا ۱۲ سال: ۱ قرص هر شش ساعت یکبار
کودکان کمتر از ۷ سال: نصف قرص هر شش ساعت یکبار
نوزادان: **تجویز نمی‌شود**

در موارد شدید یا اگر آسم با مقادیر فوق تحت کنترل در نیامد، این مقدار را می‌توانید دو برابر کنید اما بیشتر از آن لازم نیست.

آدرنالین (اپی نفرین)

غالباً به‌شکل آمپول‌های حاوی ۱ میلی‌گرم در ۱ میلی لیتر حلال وجود دارد.

از آدرنالین باید برای موارد زیر استفاده کرد:

۱. حملات شدید آسم، به‌هنگامی که تنفس مشکل است.
۲. واکنش‌های شدید آلرژیك یا شوك آلرژیك ناشی از تزریق پنی‌سیلین، آنتی توکسین کزاز، یا سایر آنتی توکسین‌های ساخته شده از سرم اسب (نگاه کنید به‌صفحه ۷۰).

میزان مصرف آدرنالین برای درمان آسم یا شوك آلرژیك:
با استفاده از آمپول ۱ میلی گرم در ۱ میلی لیتر حلال ــ

ابتدا نبض را بشمرید (در مورد آسم) سپس مقدار زیر را تزریق کنید:

بزرگسالان: یك دوم میلی لیتر
کودکان ۷ تا ۱۲ سال: یك سوم میلی لیتر
کودکان ۱ تا ۶ سال: یك چهارم میلی لیتر
کودکان کمتر از ۱ سال: **تجویز نمیشود**

درصورت لزوم نیم ساعت بعد دومین دوز و ۲ ساعت بعد سومین دوز را می‌توان داد. بیش از ۳ روز تجویز نکنید. اگر پس از تزریق اول تعداد نبض بیش از ۳۰ بار در دقیقه افزایش پیدا کرد، دیگر تجویز نکنید.

هنگام تجویز آدرنالین دقت کنید که هیچگاه بیش از

مقدار توصیه شده تجویز نشود.

برای واکنش‌های آلرژیك و استفراغ: آنتی هیستامین‌ها

آنتی هیستامین‌ها داروهائی هستند که از جهات مختلف بر روی بدن انسان اثر می‌گذارند:

۱. آنتی هیستامین‌ها واکنش‌های آلرژیك نظیر بثورات خارش دار یا برجستگیهای پوستی، کهیر، «تب یونجه» و شوك آلرژیك را تسکین داده و یا از آنها جلوگیری می‌کنند.
۲. آنتی هیستامین‌ها از بیماری مسافرت یا استفراغ پیشگیری کرده و یا آنرا کنترل می‌کنند.
۳. آنتی هیستامین‌ها غالباً سبب خواب‌آلودگی (اثر تسکینی) می‌شوند.

بعد از مصرف آنتی هیستامین‌ها از کارهای خطرناك یا کار با ماشین‌ها و رانندگی خودداری کنید. **پرومتازین و دیفن هیدرامین** آنتی هیستامین‌هائی قوی هستند که سبب خواب‌آلودگی زیاد می‌شود. **دیمن هیدرینات** مشابه دیفن هیدرامین است و بیشتر برای درمان بیماری مسافرت بکار می‌رود. با این حال برای درمان استفراغ ناشی از علل دیگر پرومتازین غالباً مؤثرتر است. **کلرفنیرامین** آنتی هیستامین ارزان‌تری است و کمتر سبب خواب‌آلودگی می‌شود. بهمین دلیل گاهی بهتر است که برای تسکین خارش در روز از کلرفنیرامین استفاده کنید. بهتر است از پرومتازین در هنگام شب استفاده کنید زیرا در همان حال که سبب خواب می‌شود خارش را تسکین می‌دهد.

هیچ دلیلی که نشان دهد آنتی هیستامین‌ها برای سرماخوردگی مفیدند وجود ندارد. غالباً بیش از حد لازم از آنها استفاده می‌شود. نباید زیاد از آنها استفاده کرد.

معمولاً از آنتی هیستامین‌ها برای آسم نباید استفاده کرد، زیرا موکوس را غلیظ‌تر کرده و تنفس را مشکل می‌سازند.

یك آنتی هیستامین برای جعبه کمکهای اولیه معمولاً کافی است. پرومتازین آنتی هیستامین خوبی است. اما از آنجائی که همیشه در دسترس نیست میزان مصرف آنتی هیستامین‌های دیگر نیز گفته شده است.

به‌عنوان یك قاعده کلی بهتر است که آنتی هیستامین‌ها را از راه خوراکی مصرف کرد. از تزریق آنتی هیستامین‌ها فقط برای کنترل استفراغ شدید یا پیش از تجویز آنتی توکسین‌ها (برای کزاز، مارگزیدگی و غیر آنها) باید استفاده کرد یعنی هنگامی که مخصوصاً خطر شوك آلرژیك در میان است.

پرومتازین

غالباً به‌شکل قرص‌های ۱۲/۵ میلی‌گرمی و آمپول حاوی ۲۵ میلی‌گرم درهر ۱ میلی‌لیتر وجود دارد.

میزان مصرف پرومتازین - (۱ میلی‌گرم / کیلوگرم / روز): — با استفاده از قرص‌های ۱۲/۵ میلی‌گرمی -

روزی ۲ بار از راه خوراکی تجویز کنید.

در هر بار مقدار زیر تجویز می‌شود:

بزرگسالان: ۲۵ تا ۵۰ میلی‌گرم (۲ تا ۴ قرص)
کودکان ۷ تا ۱۲ سال: ۱۲/۵ تا ۲۵ میلی‌گرم (۱ یا ۲ قرص)
کودکان ۳ تا ۶ سال: ۶ تا ۱۲ میلی‌گرم (نصف تا ۱ قرص)
کودکان ۱ ساله: ۴ میلی‌گرم (یك سوم قرص)
کودکان کمتر از ۱ سال: ۳ میلی‌گرم (یك چهارم قرص)

میزان مصرف با استفاده از آمپول داخل عضلانی (IM) حاوی ۲۵ میلی‌گرم در ۱ میلی‌لیتر -

یك تزریق و در صورت لزوم ۲ تا ۴ ساعت بعد یك تزریق دیگر.

در یك دوز مقدار زیر را تزریق کنید:

بزرگسالان: ۲۵ تا ۵۰ میلی‌گرم (۱ تا ۲ میلی‌لیتر)
کودکان ۷ تا ۱۲ سال: ۱۲/۵ تا ۲۵ میلی‌گرم (نصف تا ۱ میلی‌لیتر)
کودکان کمتر از ۷ سال: ۶ تا ۱۲ میلی‌گرم (یك چهارم تا یك دوم میلی‌لیتر)
کودکان کمتر از یك سال: ۲/۵ میلی‌گرم (۰/۱ میلی لیتر)

دیفن هیدرامین

غالباً به‌شکل آمپول‌های حاوی ۱۰ میلی‌گرم در هر میلی لیتر وجود دارد.

میزان مصرف دیفن هیدرامین - (۵ میلی‌گرم / کیلوگرم / روز):

یك تزریق و در صورت لزوم ۲ تا ۴ ساعت بعد دوباره یك تزریق دیگر.

بزرگسالان: ۳۰ تا ۵۰ میلی‌گرم (۳ تا ۵ میلی‌لیتر)
کودکان: ۱۰ تا ۳۰ میلی گرم برحسب وزن (۱ تا ۳ میلی لیتر)
نوزادان: ۵ میلی گرم (یك دوم میلی لیتر)

کلرفنیرامین

غالباً به‌شکل قرص‌های ۴ میلی گرمی (و نیز قرص باندازه‌های دیگر، شربت و آمپول) وجود دارد.

میزان مصرف کلرفنیرامین:

روزی ۳ یا ۴ بار تجویز کنید.

در هر بار مقدار زیر تجویز می‌شود:

بزرگسالان: ۴ میلی‌گرم (۱ قرص)
کودکان کمتر از ۱۲ سال: ۲ میلی‌گرم (نصف قرص)
نوزادان: ۱ میلی‌گرم (یك چهارم قرص)

دیمن هیدرینات

غالباً به‌شکل قرص‌های ۵۰ میلی گرمی و سرپت حاوی ۱۲/۵ میلی گرم در هر قاشق مرباخوری و نیز شیاف مقعدی وجود دارد.

این دارو بیشتر برای ناراحتیهائی که در مسافرت پیش می‌آید مصرف می‌شود، ولی آنرا میتوان مانند سایر آنتی هیستامین‌ها برای تسکین واکنش‌های آلرژیك و بعنوان خواب‌آور بکار برد.

میزان مصرف دیمن هیدرینات

روزی ۴ بار تجویز کنید.

در هر بار مقدار زیر تجویز می‌شود:

بزرگسالان: ۵۰ تا ۱۰۰ میلی‌گرم (۱ یا ۲ قرص)
کودکان ۷ تا ۱۲ سال: ۲۵ تا ۵۰ میلی‌گرم (نصف تا ۱ قرص)
کودکان ۲ تا ۶ سال: ۱۲ تا ۲۵ میلی‌گرم (یك چهارم تا نصف قرص)
کودکان کمتر از ۲ سال: ۶ تا ۱۲ میلی‌گرم (یك هشتم تا یك چهارم قرص)

آنتی‌توکسین‌ها

هشدار:
تمام آنتی توکسین‌هائی که از سرم اسب تهیه می‌سوند مانند آنتی توکسین کزاز یا سرم مارگزیدگی و عقرب گزیدگی احتمالاً واکنش‌های آلرژیك خطرناك ایجاد می‌کنند (نگاه کنید به‌صفحه ۷۰ شوك آلرژیك). پیش از تزریق آنتی توکسین، همیشه آدرنالین را برای موارد فوریت آماده داشته باشید. بهتر است به‌اشخاص آلرژیك یا به‌کسانی که نوعی از انتی توکسین ساخته شده از سرم اسب دریافت کرده‌اند ۱۵ دقیقه پیش‌ازتزریق آنتی‌توکسین یك آنتی هیستامین نظیر پرومتازین یا دیفن هیدرامین تزریق شود.

آنتی توکسین یا سرم ضد عقرب‌گزیدگی

غالباً به‌شکل لیوفیلیزه (بشکل گرد) برای تزریق عرضه می‌شود.

در مناطق مختلف جهان سرم‌های ضد زهر متفاوتی برای عقرب گزیدگی تولید می‌شود.

از سرم ضد عقرب گزیدگی باید فقط در مناطقی از جهان که عقرب‌های خطرناك یا کشنده وجود دارد استفاده کرد. از این سرم‌ها معمولاً هنگامی که یك کودك کم سال گزیده شده است، به‌ویژه نیمه فوقانی بدن یا سر او، باید استفاده کرد. برای نتیجه بهتر سرم ضد عقرب گزیدگی باید هر چه زودتر پس از گزیده شدن کودك تزریق شود.

با این سرم‌ها معمولاً دستور مصرف همراه است. آنها را دقیقاً رعایت کنید. کودکان کم سال معمولاً بیشتر از کودکان بزرگتر به‌سرم ضد عقرب گزیدگی نیاز دارند. ممکن است ۲ یا ۳ ویال لازم شود.

بیشتر عقرب‌ها برای بزرگسالان خطرناك نیستند. از آنجائی که مصرف خود این سرم‌ها هم خطراتی را در بر دارد، معمولاً بهتر است که برای بزرگسالان تجویز نشود.

آنتی توکسین یا سرم ضد مارگزیدگی

غالباً به‌شکل بطری یا کیت تزریقی وجود دارد.

آنتی ونین یا ضد زهر، داروئی است که بدن را د ر برابر زهر محافظت می‌کند و برای درمان گزش مارهای سمی بسیاری از مناطق جهان تهیه شده است. اگر شما در منطقه‌ای زندگی می‌کنید که گاه و بیگاه مردم توسط مارهای سمی گزیده می‌شوند یا کشته می‌شوند، بررسی کنید که چه نوع سرم‌های ضدزهرمار وجود داردو پیشاپیش آنها را تهیه کنید و آماده داشته باشید.

روش استفاده از آنتی ونین یا سرم ضد مارگزیدگی معمولاً با کیت آن همراه است. پیش از نیاز به‌استفاده از سرم آن را مطالعه کنید. هر چه که مار بزرگتر باسد یا شخص کوچکتر باشد، مقدار زیادتری سرم ضد مارگزیدگی لازم است. غالباً ۲ یا چند ویال لازم میشود. برای تأثیر بهتر، آنتی ونین را باید هر چه زودتر پس از مارگزیدگی تزریق کرد.

سرم ضد زهر در ایران

درایران مؤسسه سرم و واکسن‌سازی رازی، آنتی‌ونین پلی والان را می‌سازد که دارای ضد زهر برعلیه شش نوع افعی و یك نوع کبرای ایران است. ضد زهر منووالان نیز توسط این مؤسسه ساخته می‌سود ولی مصرف آن محدود است و بیش‌تر جنبه تحقیقاتی دارد.

سعی کنید که احتیاط‌های لازم را برای پیشگیری از شوك آلرژیك (نگاه کنید به‌صفحه ۷۰) رعایت کنید.

آنتی توکسین کزاز

غالباً به‌شکل ویال‌های ۲۰، ۴۰ و ۵۰ هزار واحدی وجود دارد.

در روستاهای دورافتاده‌ای که مردم برعلیه کزاز واکسینه نشده‌اند، جعبه کمك‌های اولیه باید دارای آنتی توکسین به‌مقدار حداقل ۵۰ هزار واحد باسد. در برخی کشورها بشکل لیوفیلیزه (گرد) وجود دارد که آنرا میتوان با آب استریل مخلوط کرده و تزریق کرد و به‌یخچال نیاز ندارند.

اگر شخصی دارای علایم کزاز است ۵۰ هزار واحد آنتی توکسین کزاز به‌او تزریق کنید. تمامی آنتی توکسین باید در مدت چند دقیقه تزریق شود. آنرا در چند نوبت داخل عضلات بزرگ بدن (مانند کفل و ران) تزریق کنید. یا اگر کسی طرز تزریق داخل وریدی آن را میداند داخل ورید تزریق شود. اگر شخص به‌آسم یا آلرژیهای دیگر مبتلاست یا هیچگاه آنتی توکسین تهیه شده از سرم اسب به‌او تزریق نشده است، ۱۵ دقیقه پیش از تزریق آنتی توکسین یك انتی هیستامین نظیر پرومتازین به‌او تزریق کنید.

علایم کزاز با وجود تزریق آنتی توکسین معمولاً بدتر میشود. سایر معیارهای درمانی که در صفحه ۱۸۴ شرح داده شده است بهمان اندازه و یا بیشتر اهمیت دارد. درمان را فوراً شروع کرده و بسرعت بدنبال پزشك بروید.

برای مسمومیت‌ها

شربت ایپکا ــ برای ایجاد استفراغ

غالباً به‌شکل شربت عرضه میشود (**الگزیر آنرا مصرف نکنید**)

برای ایجاد استفراغ در شخصی که سم خورده است بکار می‌رود. به‌شخصی که اسیدهای قوی، مواد قلیائی، بنزین یا نفت خورده است شربت ایپکا ندهید.

میزان مصرف ایپکا:

یك قاشق مرباخوری برای هر سن و سال. اگر شخص مسموم استفراغ نکرد نیمساعت بعد آنرا تکرار کنید.

گرد زغال (یا زغال فعال) ــ برای کم کردن اثر سم خورده شده.

گرد زغال سم خورده شده را جذب کرده و زیان آن را کم‌تر می‌کند.

میزان مصرف گرد زغال:

یك قاشق غذاخوری مخلوط با آب.

برای صرع (تشنج)

فنو باربیتال (فنو باربیتون)

غالباً به‌شکل قرص‌های ۱۵ میلی‌گرمی و امپول حاوی ۲۰۰ میلی‌گرم در هر ۱ میلی لیتر وجود دارد.

فنوباربیتال را میتوان از راه خوراکی برای پیشگیری از تشنج‌ها و اسپاسم ناشی از کزاز بکار برد. برای جلوگیری از تشنج‌های ناشی از صرع گاهی لازم میشود که انرا همراه با **دی فنیل هیدانتوئین** بکار برد. برای درمان صرع غالباً در تمام طول عمر باید دارو را مصرف کرد. ضمناً باید از کمترین مقداری که از تشنج جلوگیری میکند مصرف شود. از مقدار کم فنوباربیتال هم میتوان برای تسکین سرفه در سیاه سرفه یا کمك به‌کنترل در استفراغ شدید استفاده کرد.

هشدار: مقدار زیاد فنو باربیتال میتواند تنفس را کند کرده و یا متوقف سازد. اثر آن بکندی شروع شده و مدت زیادی طول می‌کشد (تا ۲۴ ساعت، و یا اگر شخص ادرار نمی‌کند به‌مدت بیشتر). **دقت کنید که بیش از حد تجویز نشود!**

میزان مصرف فنوباربیتال ـ (۳ تا ۶ میلی گرم / کیلوگرم / روز):

ــ با استفاده از قرص‌های ۱۵ میلی‌گرمی ــ

روزی ۳ بار تجویز کنید.

در هر بار مقدار زیر تجویز میشود:

بزرگسالان: ۳۰ تا ۱۲۰ میلی‌گرم (۲ تا ۸ قرص)
کودکان ۷ تا ۱۲ سال: ۱۵ تا ۳۰ میلی‌گرم (۱ یا ۲ قرص)
کودکان کمتر از ۷ سال: ۱۵ میلی‌گرم (۱ قرص)

برای کنترل اسپاسم‌های کزاز شاید لازم شود که دو برابر مقدار فوق فنوباربیتال تجویز کنید ـ اما هیچگاه بیشتر از آن تجویز نکنید.

آمپول فنوباربیتال را میتوان برای متوقف کردن تشنج‌های صرعی یا اسپاسم‌های پیشرفته کزاز مصرف کرد.

میزان مصرف آمپول فنوباربیتال:

ــ با استفاده از آمپول ۲۰۰ میلی‌گرم در ۱ میلی‌لیتر ــ

یك آمپول داخل عضلانی تزریق کنید.

بزرگسالان: ۲۰۰ میلی‌گرم (۱ میلی‌لیتر)
کودکان ۷ تا ۱۲ سال: ۱۵۰ میلی‌گرم (سه چهارم میلی لیتر)
کودکان ۲ تا ۶ سال: ۱۰۰ میلی‌گرم (یك دوم میلی لیتر)
کودکان کمتر از ۲ سال: ۵۰ میلی گرم (یك چهارم میلی لیتر)

اگر تشنج از میان نرفت، پس از ۱۵ دقیقه میتوان یك دوز دیگر داد، اما بیش از آن دیگر ندهید. برای کزاز این دوز را روزی ۳ بار تکرار کنید و اگر اسپاسم‌ها کنترل شد به‌تدریج هر بار مقداری از آن کم کنید.

دی فنیل هیدانتوئین (فنی توئین)

غالباً به‌شکل کپسول‌های ۱۰۰ میلی‌گرمی وجود دارد.

فنی توئین از تشنج‌های صرعی جلوگیری می‌کند. غالباً این دارو را در تمام طول عمر باید مصرف کرد. هنگامی که به‌مقدار کم همراه با فنوباربیتال مصرف می‌شود گاهی بهتر اثر می‌کند. کمترین مقداری که از تشنج‌ها جلوگیری می‌کند باید مصرف شود.

عوارض جانبی: دی فنیل هیدانتوئین در بعضی افراد سبب تورم و رشد غیرطبیعی لثه‌ها می‌شود. اگر این عوارض شدید است باید به‌جای آن از داروی دیگری استفاده کرد.

میزان مصرف دی فنیل هیدانتوئین برای تشنج ـ ۵ میلی گرم / کیلوگرم / روز):
ــ با استفاده از کپسول‌های ۱۰۰ میلی‌گرمی ــ

روزی یکبار با مقدار زیر شروع کنید:

در هر بار مقدار زیر تجویز می‌شود:

بزرگسالان: ۱۰۰ تا ۳۰۰ میلی‌گرم (۱ تا ۳ کپسول)
کودکان ۶ تا ۱۲ سال: ۱۰۰ میلی‌گرم (۱ کپسول)
کودکان کمتر از ۶ سال: ۵۰ میلی‌گرم (نصف کپسول)

اگر تشنج‌ها با مقادیر فوق کاملاً قابل پیشگیری نبود، تا دو برابر مقدار فوق می‌توان تجویز کرد اما بیشتر از آن لازم نیست. اگر تشنج‌ها با مقادیر فوق از بین رفت، کم کم مقدار مصرفی را کاهش دهید تا اینکه به‌کمترین مقداری که از تشنج جلوگیری می‌کند، دست یابید.

دیازپام

غالباً به‌شکل آمپول‌های حاوی ۵ میلی‌گرم در هر میلی لیتر حلال عرضه می‌شود.

موارد مصرف دیازپام شبیه فنوباربیتال است، اما بسیار گرانتر است. از اینجهت در این فهرست گنجانده شده است که هنگامی که فنوباربیتال در دسترس نیست، از آن استفاده شود.

برای متوقف ساختن تشنج‌های صرعی میزان مصرف برای بزرگسالان ۵ تا ۱۰ میلی گرم است که در صورت لزوم هر ۲ ساعت تکرار می‌شود.

برای کزاز به‌مقداری که اسپاسم کاملاً کنترل شود تزریق کنید. ابتدا با ۵ میلی‌گرم شروع کنید (برای کودکان با مقدار کمتر) و در صورت لزوم بیشتر تجویز کنید ولی بیش از ۱۰ میلی‌گرم در هر بار و یا ۵۰ میلی‌گرم در روز تجویز نکنید. اگر لازم شد دیازپام را می‌توان همراه با فنوباربیتال تجویز کرد، اما باید دقت کرد که بیش از حد لازم تجویز نشود.

دیازپام ممکن است برای ترس‌های شدید (هیستری) یا تشویش مفید باشد، اما استفاده از آن برای این موارد باید بسیار محدود باشد.

هشدار: تزریق دیازپام در عضله (IM) بیخطرتر از تزریق آن در ورید (IV) است. اگر دیازپام را در ورید تزریق می‌کنید، یك ورید بزرگ انتخاب کرده و بسیار آهسته تزریق کنید.

تجویز بیش از حد دیازپام می‌تواند تنفس را کند کرده و یا متوقف سازد. دقت کنید که بیش از حد تزریق نشود!

برای خونریزی‌های شدید پس از زایمان

برای اطلاع از استفاده درست یا نادرست از داروهای کنترل کننده خونریزی پس از زایمان نگاه کنید به‌صفحه ۲۶۶. **بعنوان یك قاعده کلی از داروهای اکسی توسیك (مانندارگونـوین، اکسی توسین و غیره) باید فقط برای کنترل خونریزی پس از تولد نوزاد استفاده کرد.** استفاده از آنها برای تسریع زایمان یا تقویت مادر بهنگام زایمان ممکن است هم برای مادر و هم برای کودك خطرناك باشد. هیچگاه این داروها را تا زمانی که نوزاد متولد نشده است نباید تجویز کرد و بهتر اینکه تا جفت نیامده است تزریق نشود. اگر پیش از آمدن جفت (و پس از تولد نوزاد) خونریزی شدید است یك دوم میلی لیتر (۵واحد)اکسی‌ـ توسین از راه داخل عضلانی میتوان تزریق کرد. **پیش از بیرون آمدن جفت ارگوتامین تزریق نکنید،** زیرا ممکن است از بیرون آمدن آن جلوگیری کند.

پیتوایترین شبیه اکسی توسین اما خطرناکتر از آن است و هیچگاه نباید از آن استفاده کرد مگر در موارد خونریزیهای شدید که اکسی توسین و ارگونوین در دسترس نیست.

برای درمان خونریزی نوزاد از ویتامین K استفاده کنید. (نگاه کنید به‌صفحه ۳۷۷).

ارگونوین یا ارگومترین مالئات

غالباً به‌شکل آمپول‌های حاوی ۰/۲ میلیگرم درهر میلی لیتر.

قرص‌های ۰/۲ میلی گرمی وجود دارد و برای پیشگیری یا کنترل خونریزی شدید پس از بیرون آمدن جفت مصرف می‌شود.

میزان مصرف ارگونوین تزریقی:

برای جلوگیری از خونریزی شدید (بیش از ۲ فنجان) پس از بیرون آمدن جفت ۱ یا ۲ آمپول (۰/۲ تا ۰/۴ میلی لیتر) ارگونوین داخل عضلانی (یا ۱ آمپول داخل وریدی در فوریت‌های بسیار شدید) تجویز کنید. در صورت لزوم این مقدار را می‌توان هر نیم ساعت یا یك ساعت تکرار کرد. به‌محض اینکه خونریزی تحت کنترل درآمد از قرص ارگونوین استفاده کنید.

میزان مصرف ارگونوین خوراکی ـ با استفاده از قرص‌های ۰/۲ میلی گرم.

برای جلوگیری از خونریزی شدید پس از زایمان یا برای کاهش مقدار خونریزی (بویژه در مادران کمخون) یك قرص ۳ یا

۴ بار در روز تجویز کنید. خوردن قرص‌ها پس از بیرون آمدن جفت شروع میشود. اگر خونریزی شدید است در هر بار میتوان ۲ قرص تجویز کرد.

اکسی توسین

غالباً به‌شکل آمپول‌های حاوی ۱۰ واحد در هر میلی لیتر وجود دارد.

از اکسی توسین برای متوقف ساختن خونریزی مادر پس از تولد نوزاد و پیش از بیرون آمدن جفت استفاده می‌شود. (اکسی توسین به‌خروج جفت هم کمك می‌کند اما نباید بدین منظور از آن استفاده کرد مگر اینکه خونریزی شدید باشد یا آمدن جفت با تأخیر زیاد همراه باشد).

میزان مصرف اکسی توسین برای مادر پس از تولد نوزاد:

يك دوم ميلی لیتر (۵ واحد) تزریق کنید. اگر خونریزی بشدت ادامه یافت يك دوم میلی لیتر دیگر در ۱۵ دقیقه بعد تزریق کنید.

برای بواسیر

شیاف بواسیر

شیاف‌های مخروطی شکلی هستند که در مقعد گذاشته می‌شوند. این شیاف‌ها بواسیر را کوچکتر کرده و درد آن را کمتر می‌کنند. فرآورده‌های بسیار گوناگونی وجود دارد. شیاف‌هائی که غالباً مفیدترند اما گرانترند حاوی کورتیزون یا يك کورتیکوستروئیداند. پمادهای مخصوص ضدبواسیر نیز وجود دارد.

میزان مصرف:
هر روز پس از تخلیه مزاج يك شیاف را داخل مقعد بگذارید و یکی دیگر را هنگام رفتن به‌بستر.

برای سوء تغذیه و کم خونی

شیرخشك (شیرخشك کم چرب)

شیر یکی ازبهترین غذاها برای پیشگیری و درمان سوء تغذیه است. برای نوزادان شیر مادر بهترین غذاست. شیر از نظر پروتئین‌های سازنده بدن و ویتامین‌های حافظ بدن و مواد کانی بسیار غنی است. هر مرکز بهداشت روستا یا جعبه کمکهای اولیه برای درمان کودکان مبتلا به سوء تغذیه باید شیرخشك داشته باشد. شیرخشك کم چربی ارزان‌ترین نوع آن است و بهتر می‌ماند. برای اینکه نوزاد از پروتئین‌های شیر بهترین استفاده را ببرد، شیرخشك را به‌ترتیب زیر با مقداری شکر و روغن گیاهی مخلوط کنید.

در يك فنجان آب جوش:

۱۲ قاشق مرباخوری سرپر شیر خشك

۲ قاشق مرباخوری سرپر شکر

و ۳ قاشق مرباخوری سرپر روغن ریخته و مخلوط کنید.

مولتی ویتامین

مولتی ویتامین به‌شکل‌های مختلفی وجود دارد ولی قرص ارزان‌ترین شکل آن است و تأثیر خوبی دارد. تزریق ویتامین‌ها بندرت لازم می‌شود، هدر دادن پول است و سبب دردهای غیرضروری و گاهی آبسه می‌شود. تونیك‌ها و الگزیرها غالباً مهمترین ویتامین‌ها را ندارند و معمولاً به‌نسبت کاری که می‌کنند بسیار گران‌اند. غذاهای مقوی بهترین منبع ویتامین‌هاست. اگر به‌ویتامین اضافی نیاز بود از قرص ویتامین استفاده کنید.

در بعضی موارد سوء تغذیه استفاده از ویتامین‌ها ممکن است مفید باشد. سعی کنید که قرص‌های مصرفی دارای مهمترین ویتامین‌های مورد نیاز شخص باشد. (نگاه کنید به‌صفحه ۱۱۹).

اگر از قرص‌های استاندارد ویتامین‌ها استفاده می‌کنید. ۱ قرص در روز معمولاً کافی است.

ویتامین A ـ برای درمان شب کوری و گزروفتالمی

غالباً به‌شکل امپول‌های ۱۰۰ هزار واحدی و کپسول‌های ۲۰۰ هزار واحدی حاوی ۶۰ میلی‌گرم رتینول (و به‌مقدار کمتر نیز) عرضه می‌شود.

هشدار: مصرف بیش از حد ویتامین A سبب تشنج می‌شود. بیش ازحد لازم تجویز نکنید و آن را دور از دسترس کودکان نگهدارید.

برای پیشگیری: در مناطقی که شب کوری و گزروفتالمی شایع‌ترین بیماری‌های کودکان است، باید سبزی‌ها و میوه‌های زرد رنگ و سبزیهای دارای برگهای گوشتدار برنگ سبز تیره و نیز غذاهای حیوانی نظیر تخم مرغ و جگر بیشتر خورد. روغن کبد ماهی سرشار از ویتامین A است. از کپسول ویتامین A هم میتوان استفاده کرد. هر شش ماه يك کپسول تجویز کنید ـ برای پیشگیری بیشتر از این لازم نیست.

برای درمان: يك کپسول خوراکی ویتامین A (۲۰۰ هزار واحد) تجویز کنید. اگر در خلال يك هفته چشم‌ها به‌حالت طبیعی در نیامدند يك کپسول دیگر تجویز کنید. در موارد شدید فوراً يك آمپول ۱۰۰ هزار واحدی ویتامین A تزریق کنید.

سولفات آهن (سولفات فرو)

غالباً به‌شکل قرص‌های ۲۰۰، ۳۰۰ یا ۵۰۰ میلی گرمی (و نیز قطره، شربت یا الگزیر برای کودکان) عرضه می‌شود.

سولفات فرو برای درمان بیشتر کمخونی‌ها مفید است. درمان با سولفات آهن خوراکی دست کم معمولاً ۳ ماه طول می‌کشد. اگر بهبودی حاصل نشد، احتمالاً کمخونی در اثر چیزی بجز کمبود آهن ایجاد شده است. در این حالت به‌پزشك مراجعه کنید. اگر این کار مشکل است، سعی کنید آنرا با اسید فولیك درمان کنید.

سولفات فرو گاهی سبب ناراحتی معده می‌شود و بنابراین بهتر است همراه با غذا مصرف شود. برای کودکان کمتر از ۳ سال میتوان یك تکه از قرص را خرد کرده و بشکل گرد نرمی در آورد و آنرا با غذا مخلوط کرد.

هشدار: دقت کنید که مقدار تجویز شده درست باشد. مصرف بیش از حد سولفات فرو سبب مسمومیت میشود. قرص‌ها را دور از دسترس کودکان نگهدارید.

میزان مصرف سولفات فرو برای درمان کمخونی:
ــ با استفاده از قرص‌های ۲۰۰ میلی‌گرمی ــ

روزی ۳ بار همراه با غذا تجویز کنید.

در هر بار مقدار زیر تجویز میشود.

بزرگسالان: ۲۰۰ تا ۴۰۰ میلی‌گرم (۱ یا ۲ قرص)
کودکان بزرگتر از ۶ سال: ۲۰۰ میلی‌گرم (۱ قرص)
کودکان ۳ تا ۶ سال: ۱۰۰ میلی گرم (نصف قرص)
کودکان کمتر از ۳ سال: ۲۵ تا ۵۰ میلی‌گرم. (یك هشتم تا یك چهارم قرص) که خرد و نرم شده و با غذا مخلوط میشود.

اسید فولیك ــ برای بعضی انواع کمخونی.

غالباً به‌شکل قرص‌های ۵ میلی‌گرمی وجود دارد.

اسید فولیك برای درمان انواعی از کمخونی‌های ناشی از انهدام گلبولهای قرمز در وریدها، مانند ابتلاء به‌مالاریا، اهمیت پیدا می‌کند. یك شخص مبتلا به‌کمخونی که یك طحال بزرگ دارد یا زرد رنگ بنظر می‌آید ممکن است به‌اسید فولیك نیاز داشته باشد، بویژه اگر کمخونی او با سولفات فرو بهتر نمیشود. نوزادانی که از شیر بز تغذیه می‌کنند و زنان آبستنی که کمخون هستند و یا به‌فقر غذائی مبتلا هستند غالباً هم به‌اسید فولیك احتیاج دارند و هم به‌آهن.

اسید فولیك را میتوان با خوردن سبزیهای تیره رنگ و گوشتدار، گوشت، جگر و یا قرص اسید فولیك تأمین کرد. معمولاً ۲ هفته درمان برای کودکان کافی است، اگرچه در بعضی مناطق کودکان مبتلا به‌یك نوع کمخونی بنام تالاسمی تا سالها باید اسید فولیك مصرف کنند. برای زنان آبستن مبتلا به‌کمخونی و سوء تغذیه خوردن همه روزه قرص‌های اسیدفولیك در سراسر دوران آبستنی مفید است.

میزان مصرف اسید فولیك برای درمان کمخونی:
ــ با استفاده از قرص‌های ۵ میلی‌گرمی ــ

روزی یکبار از راه خوراکی تجویز میشود.

بزرگسالان و کودکان بزرگتر از ۳ سال: ۱ قرص (۵ میلی‌گرم)
کودکان کمتر از ۳ سال: نصف قرص (۲/۵ میلی‌گرم)

ویتامین B12 (سیانوکوبالامین) ــ فقط برای کمخونی خطیر

این ویتامین باین علت در اینجا آورده شد تا استفاده از آن منع شود. ویتامین B12 فقط برای درمان یك نوع کمخونی کمیاب بکار می‌رود که تقریباً هیچگاه در اشخاص کمتر از ۳۵ سال در شرق دیده نمیشود. بسیاری از پزشکان در مواردی که به‌ویتامین B12 نیازی نیست آنرا تجویز می‌کنند، **فقط** برای اینکه چیزی به‌بیماران خود داده باشند. **پول خود را با خرید ویتامین B12 هدر ندهید** یا نگذارید پزشك یا بهداشتیار برای شما آنرا تجویز کند مگر اینکه خون شما آزمایش شده و معلوم شده باشد که شما به‌**کمخونی خطیر** مبتلا هستید.

ویتامین K (فیتونادیون، فیتومنادیون)

غالباً به‌شکل آمپول‌های حاوی ۱ میلی‌گرم در ۲/۵ میلی‌لیتر محلول شیر مانند وجود دارد.

اگر هر یك از اعضاء بدن نوزاد شروع به‌خونریزی کند (مانند دهان، ناف، مقعد) ممکن است به‌علت کمبود ویتامین K باشد. یك میلی‌گرم (یك آمپول) ویتامین K در قسمت خارجی ران تزریق کنید. حتی اگر خونریزی باز هم ادامه پیدا کرد بیشتر تزریق نکنید. در نوزادانی که با وزن بسیار کم بدنیا آمده‌اند (کمتر از ۲ کیلوگرم) برای کاهش خطر خونریزی میتوان یك امپول ویتامینK تزریق کرد.

تزریق ویتامین K برای کنترل خونریزی مادر پس از زایمان بیفایده است.

ویتامین B6 (پیریدوکسین)

غالباً به‌شکل قرص‌های ۱۰۰ میلی‌گرمی وجود دارد.

مسلولینی که تحت درمان با **ایزونیازید** هستند گاهی به‌کمبود ویتامین B6 دچار می‌شوند. برای پیشگیری از کمبود ویتامین B6 (پیریدوکسین) میتوان روزی ۱۰۰ میلی‌گرم از آن را همزمان با ایزونیازید مصرف کرد. یا میتوان ویتامین را **فقط** به‌کسانی داد که بعلت کمبود ناشی از آن دچار ناراحتی می‌شوند. علایم ناراحتی عبارت است از درد یا خارش و سوزش دست‌ها یا پاها کشیدگی عضلانی، عصبانیت و بیخوابی.

میزان مصرف ویتامین B6 ـ همزمان با مصرف ایزونیازید:

روزی یك قرص ۱۰۰ میلی‌گرمی.

روش‌های تنظیم خانواده:
پیشگیری از آبستنی

ضد آبستنی‌های خوراکی (قرص‌های ضدآبستنی)

شرح موارد مصرف، خطرها و احتیاطها هنگام استفاده از قرص‌های ضدآبستنی در صفحات ۲۸۶ تا ۲۸۹ آمده است. اطلاعات زیر در مورد انتخاب قرص مناسب برای زنان است.

قرص‌های ضدآبستنی حاوی دو ترکیب یا **هورمون** است که شبیه همان هورمون‌هائی است که در بدن زن ساخته شده و دوره ماهیانه او را تنظیم می‌کند. این دو هورمون استروژن و پروژسترون نام دارند. قرص‌های ضدآبستنی با نام‌های تجارتی گوناگون و با ترکیب و مقدار ماده متفاوتی از هر دو هورمون ساخته می‌شوند.

بطور کلی فرآورده‌های تجارتی حاوی مقدار نسبتاً کمی از هر دو هورمون بیخطرتر بوده و برای بیشتر زنان خوب اثر می‌کنند. مانند:

گروه ۱. مقدار نسبتاً کمی از استروژن و پروژسترون (۰/۵ میلی‌گرم استروژن)

بیشتر زنان در ابتدا باید با قرص‌های گروه ۱ شروع کنند.

زنانی که زیاد چاق‌اند، به‌آکنه (جوش) مبتلا هستند یا دوره ماهانه آنها بسیار کوتاه، یا نامنظم است بهتر است با قرص‌هائی شروع کنند که کمی بیشتر استروژن دارند مانند:

گروه ۲. حاوی مقدار بیشتری استروژن (۰/۸ میلی‌گرم)

زنانی که با یکی از قرص‌های گروه ۱ شروع می‌کنند و در دومین هفته پس از قاعدگی گرفتار «لکه بینی» هستند. غالباً میتوانند با خوردن ۲ قرص بجای یك قرص در روزهائی که لکه دیده‌اند این ناراحتی را تخفیف دهند (برای اینکه اشتباهی پیش نیاید قرص‌های اضافی را از بستهٔ دیگری بردارید.)

اگر لکه بینی پس از ۳ یا ۴ ماه باز هم ادامه یافت میتوانید از یکی از قرص‌های گروه ۲ استفاده کنید. (قرص ovulen غالباً لکه بینی حاصل بهنگام استفاده از قرص‌های گروه ۲ را هم کنترل می‌کند، اما استروژن آن بقدری زیاد است که احتمال می‌رود ناراحتی‌های دیگری ایجاد کند و بهمین دلیل بندرت استفاده از آن توصیه می‌شود.)

معمولاً زنانی که از قرص‌های ضدآبستنی استفاده می‌کنند هنگام قاعدگی کمتر خونریزی دارند. این موضوع به‌ویژه برای زنان کمخون ممکن است مفید باشد. اما اگر زنی چندین ماه قاعدگی نداشت یا هنگام قاعدگی کمی خونریزی داشت، می‌تواند از قرص‌های حاوی استروژن بیشتر در گروه ۲ استفاده کند.

برای زنانی که خونریزی قاعدگی‌شان بسیار زیاد است یا پیش از شروع قاعدگی پستان‌های‌شان دردناك می‌شود، قرصی که استروژن آن کم است اما پروژسترون زیاد دارد بهتر است مانند:

گروه ۳.
حاوی پروژسترون زیاد
استروژن کم

نیز از لحاظ پروژسترون
نسبتاً بالا هستند.

قرص‌های ضدآبستنی گروه ۳ برای زنانی که کورك و جوش دارند، مقدار زیادی مو روی بازوها و یا لب‌هایشان میروید یا خونریزی قاعدگی‌شان کم است توصیه نمی‌شود زیرا پروژسترون زیاد ممکن است این حالات را شدیدتر کرده و یا حتی سبب بروز آنها شود.

زنانی که پس از ۲ تا ۳ ماه مصرف قرص‌های ضدآبستنی تهوع صبحگاهی یا عوارض جانبی دیگری دارند و زنانی که احتمال خطر لخته شدن خون در آنها بیشتر است (نگاه کنید به‌صفحه ۲۸۸) می‌توانند از قرصی استفاده کنند که مقدار استروژن و پروژسترون آن بسیار کم است. مانند:

گروه ۴.
حاوی استروژن و
پروژسترون بسیار
کم

معایب قرص‌های پیشگیری از آبستنی گروه ۴ اینست که غالباً در اواسط دوره ماهانه سبب لکه بینی می‌شوند و دیگر اینکه اگر حتی فقط یك قرص فراموش شود احتمال آبستنی زیادتر می‌شود.

کاندوم (کاپوت)

غالباً در بسته‌های ۳ تائی و ۱۲ تائی وجود دارد.

کاندوم‌ها به‌اشکال بسیار متفاوتی عرضه می‌شود. بعضی بسیار گرانتر از بقیه هستند، برخی روغنی بوده و تعدادی نیز به‌رنگهای

مختلف وجود دارد.

استفاده و مراقبت از کاندوم در صفحه ۲۹۰ سرح داده سده است.

دیافراگم

برای اینکه دیافراگم مؤثرتر باسد باید با کرم یا ژله مخصوصی بکار رود که بیش از قرار دادن دیافراگم در مهبل ان را باید بر روی لبه دیافراگم مالید (نگاه کنید به‌صفحه ۲۹۰).

کف ضد آبستنی

برای اطلاع از مصرف کف ضد آبستنی نگاه کنید به‌صفحه ۲۹۰.

وسیله داخل رحمی (آی. یو. دی I.U.D)

برای اطلاع از آی. یو. دی نگاه کنید به‌صفحه ۲۹۰. چندین نوع مختلف ای. یو. دی وجود دارد. یکی از بهترین انواع آن Lippes Loop است. یك نوع جدیدتر که بهتر است Copper 7 نام دارد. یك نوع آی. یو. دی بنام Dalkon Shield بیش از انواع دیگر ناراحتی ایجاد می‌کند و نباید از آن استفاده کرد.

زنانی که هیچگاه فرزند نداشته‌اند میتوانند از آی. یو. دی استفاده کنند، ولی احتمال بیشتری می‌رود که آی. یو. دی از مهبل بیرون بیاید و یا ناراحتی‌های دیگری ایجاد کند.

بهترین زمان برای گذاشتن آی. یو. دی در دوران قاعدگی یا درست بس از آن است.

امپول پیشگیری از آبستنی

این آمپول در کشورهای بسیاری مصرف می‌سود، ولی هنوز هم درباره بیخطر بودن آن بحث‌های زیادی در میان است. زنانی که می‌خواهند در آینده بچه‌دار سوند احتمالاً نباید از آن استفاده کنند (نگاه کنید به‌صفحه ۲۹۱).

واژه‌نامه

نام بسیاری از بیماریها در این واژه‌نامه نیامده است. اگر درباره آنها می‌خواهید اطلاعاتی به‌دست آورید نام بیماری را در فهرست اعلام ببینید و سپس به‌صفحه مربوطه در متن کتاب مراجعه کنید.

آ

آبریزگاه: نگاه کنید به‌مستراح.

آبستنی (Pregnancy): دوره‌ای که از بارور شدن تخمک تا زایمان ادامه دارد و معمولاً ۴۰ هفته یا ۲۸۰ روز است. در این دوران جنین در رحم زن رشد می‌کند.

آبسه: نگاه کنید به‌دمل.

آبسه پستان: نگاه کنید به‌التهاب پستان.

آب مروارید، آب سفید (Cataract): کدر شدن عدسی چشم یا کپسول آن که ممکن است مادرزادی، بر اثر کهولت، ضربه یا ناشی از مرض قند باشد. پس از تاباندن نور به‌مردمك، سفید یا خاکستری بنظر می‌رسد.

آپاندیس (appendix): زائده‌ای است به‌اندازه انگشت که به‌روده بزرگ چسبیده است.

آسکاریس، کرم گرد (Ascaris, round worm): کرم گردی که در روده زندگی می‌کند و سبب ناراحتی، سوء هضم، ضعف و گاهی انسداد روده‌ها می‌شود.

آغوز، شیر ماك (colostrum): مایع آبکی و نسبتاً روشنی است که در سه روز اول پس از زایمان قبل از پیدایش شیر اصلی، از پستان ترشح می‌شود. مایعی مملو از پروتئین است و به‌محافظت نوزاد در برابر عفونت‌ها کمك می‌کند.

آکنه، جوش غرور جوانی (Acne, pimples): نوعی بیماری پوستی است که برجستگی‌هائی روی صورت، سینه یا پشت ایجاد می‌کند. نوك این برجستگی‌ها ممکن است سفید یا سیاه رنگ باشد. آکنه بیش‌تر در جوانان شایع است.

آلرژی (Allergy, Allergic reaction): یك ناراحتی نظیر بثورات خارش‌دار، کهیر، عطسه و گاهی اشکال در تنفس یا شوك که در بعضی افراد پس از خوردن، تنفس، تزریق یا تماس با بعضی چیزها دیده می‌شود.

آلودگی (Contamination): کثیف شدن یا عفونی شدن براثر تماس. مثلاً سرنگی که جوشانده نشده است غالباً آلوده است و اگر ظاهراً تمیز هم بنظر برسد باز ممکن است سبب عفونت شود.

آمفیزم (Emphysema): اتساع بافت‌ها که در اثر زیادی گاز ایجاد می‌شود. مانند آمفیزم ریوی که در اثر اتساع حباب‌های هوائی ریه ایجاد می‌شود.

آمیب (Amebas): ارگانیسم‌های ریزی که در آب یا در روده‌ها زندگی می‌کنند و فقط با میکروسکپ قابل دیدن هستند. آمیب‌ها سبب ایجاد اسهال، اسهال خونی و آبسه‌های کبدی می‌شوند.

آنتی اسپاسمودیك: نگاه کنید به‌ضد اسپاسم.

آنژین صدری (Angina pectoris): حمله شدید امّا موقتی قلبی که ممکن است به‌بازوها نیز بکشد و ناشی از کمخونی قلب است.

آنتی بیوتیك (Antibiotic): مواد ضد میکروبی که از قارچ‌ها و باکتری‌ها به‌دست می‌آید و با عفونت‌های ناشی از باکتری‌ها مقابله می‌کند.

آنتی‌بیوتیك باریك طیف (Narrow - Spectrum Antibiotic): آنتی‌بیوتیکی که بر روی تعداد معینی از باکتری‌های گوناگون اثر دارد.

آنتی‌بیوتیك وسیع طیف (Broad - Spectrum Antibiotic): آنتی بیوتیکی که بر روی انواع بسیاری از ارگانیسم‌ها مؤثر است.

آنتی‌توکسین: نگاه کنید به‌پادزهر.

آنتی‌ژن، پادگن (Antigen): ماده‌ای که بتواند سبب تولید پادتن شود.

آنتی‌کور، پادتن (Antibody): ماده اختصاصی که به‌علت واکنش در برابر یك پادگن در خون ایجاد می‌شود. پادتن‌ها سبب انهدام و غیر فعال شدن پادگن‌ها می‌شوند.

آنتی‌هیستامین، ضد هیستامین (Antihistamine): داروهائی که بعضی آثار آزاد شدن هیستامین را از بین می‌برند و برای درمان تب یونجه‌ای، کهیر، خیز و بعضی از انواع خارش به‌کار می‌روند. آنتی‌هیستامین‌ها دارای خواص ضد استفراغ نیز بوده و برای درمان بیماری مسافرت (دریاگرفتگی و غیره) به‌کار می‌روند.

آئورت (Aorta): سرخرگ اصلی بدن که از بطن چپ قلب شروع می‌شود و خون را به‌بدن می‌رساند.

ا

اپیدمیك: نگاه کنید به‌همه‌گیر.

اتساع ورید: نگاه کنید به‌واریس.

اجابت مزاج (Bowel movement): دفع مدفوع از راه مقعد. خروج مواد زاید و جامد از بدن.

اجتماع، جامعه (Community): گروهی از افراد که در یك محل یا روستا زندگی می‌کنند و سرایط زندگی، علایق و مشکلات مشابهی دارند.

احتیاط (Precaution): مراقبت و دقت بیش از پیش برای پیشگیری یا مقابله با فوریت‌ها پیش از آنکه اتفاق بیفتد.

ادرار (Urine): مایع کهربائی رنگی که به‌میزان ۱/۵ لیتر در ۲۴ ساعت از کلیه‌ها ترشح می‌شود و حاوی مواد زائد بدن است.

عضلات و اعصاب

اگر کسی از کرختی، ضعف یا عدم کنترل بخشی از بدنش شکایت دارد، یا شما می‌خواهید این امر را آزمایش کنید: به‌طرز راه رفتن و حرکت کردن او توجه کنید. از او بخواهید بایستد، بنشیند یا کاملاً مستقیم دراز بکشد و به‌دقت هر دو طرف بدنش را با هم مقایسه کنید.



صورت: از او بخواهید که لبخند بزند، اخم کند. چشم‌هایش را کاملاً باز کند و آنها را جمع کرده ببندد. هرگونه پائین افتادگی یا ضعف را در یك طرف مورد توجه قرار دهید.

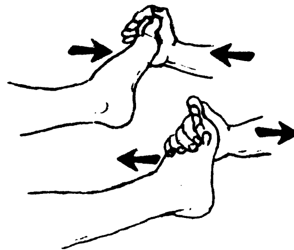
اگر ناراحتی کم و بیش به‌طور ناگهانی شروع شده است در مورد احتمال آسیب به‌سر (ص ۹۱) سکته (ص ۳۲۷) یا فلج بِل (ص ۳۲۷) فکر کنید.

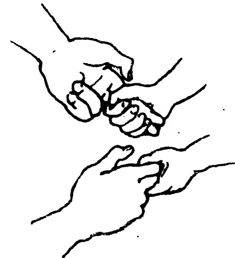
اگر این حالت به‌کندی پیش آمده است، ممکن است تومور مغزی (غده مغزی) باشد. در این حال از پزشك کمك بخواهید.

همچنین بررسی کنید که آیا حرکات چشم و اندازه مردمك (ص ۲۱۷) طبیعی است و دید بیمار تا چه حد است.

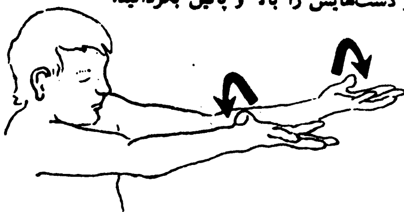
بازوها و ساق‌ها: به‌جست‌وجوی فقدان عضلات برآئید. به‌اختلاف ضخامت بازوها و ساق‌ها توجه کنید یا آن‌ها را اندازه بگیرید.











اگر ضعف عضلانی یا فقدان نیروی عضلانی در تمام بدن اثر گذاشته است، احتمال سوء تغذیه (ص ۱۱۲) یا یك بیماری مزمن (درازمدت) نظیر سل در میان است.

اگر ضعف عضلانی یا فقدان نیروی عضلانی ناموزون است یا در یك طرف بدتر از طرف دیگر است، در مورد کودکان ابتدا به‌فلج اطفال (ص ۳۱۴) و در مورد افراد بالغ به‌ناراحتی‌های مربوط به‌پشت مانند آسیب پشت، آسیب سر یا سکته فکر کنید.

ارثی: نگاه کنید به‌موروثی.

ارزشیابی، ارزیابی (Evaluation): بررسی و مطالعه برای یافتن ارزش یا فایده چیزی یا اینکه تا چه حد انجام آن پیشرفت کرده است. غالباً با مقایسه شرایط و عوامل متفاوت پیش از اینکه یك طرح یا فعالیت شروع شود و پس از آن انجام می‌شود.

ارگانیسم: نگاه کنید به‌موجود زنده.

اسپاستیك (Spastic): انقباض غیرطبیعی و مزمن عضلات در نتیجه آسیب به‌مغز. پاهای کودکان اسپاستیك مانند قیچی رویهم قرار می‌گیرد.

اسپاسم، تشنج (Spasm): انقباض ناگهانی، شدید و غیر ارادی یك یا چند عضله که همراه با درد و اختلال کار عضلات است و همچنین به‌تنگ شدن موقتی و ناگهانی مجاری بدن نیز اطلاق می‌شود. اسپاسم روده‌ها سبب خنگه یا قولنج می‌شود. اسپاسم آرواره‌ها و عضلات دیگر در هنگام کزاز پیش می‌آید.

استریل، سترون (Sterile): کاملاً تمیز و عاری از میکروارگانیسم‌های زنده. معمولاً برای استریل کردن از حرارت دادن یا جوشاندن استفاده می‌شود.

استفراغ، قی (Vomiting): بالا آوردن محتویات معده و بیرون دادن آن از راه دهان.

اسهال، شکم روش (Diarrhea): اجابت مزاج مکرر با مدفوع کم و بیش شل و آبکی که جزو علائم عمومی بیماری‌های معدی ـ روده‌ای است.

اسهال خونی، دیسانتری (Dysentery): اسهال همراه با مدفوع، خون‌بلغم‌دار و زورپیچ. اسهال خونی معمولاً در اثر عفونت ایجاد می‌شود.

اسید فولیك (Folic Acid): یکی از اعضاء مجموعه ویتامین B که برای ترمیم و ساختن خون در بعضی کمخونی‌ها به‌کار می‌رود.

اغما (Coma): فقدان کامل هشیاری که در مسمومیت، بالا رفتن اوره خون، مرض قند، الکلیسم و بدنبال حمله صرع و غیره دیده می‌شود و غالباً منجر به‌مرگ می‌شود.

افسون (Bewitchment): عمل سحر و جادو شخص توسط ساحره. بعضی افراد فکر می‌کنند که بدین جهت بیمار شده‌اند که آنها را افسون کرده‌اند یا «چشم» زده‌اند.

اکسی توسیك: نگاه کنید به‌تسریع‌کننده زایمان.

اکلامپسی، مسمومیت آبستنی (Eclampsia): حملات تشنجی ناگهانی به‌هنگام آبستنی و زایمان. تظاهرات شدید زهرخونی (توکسمی) آبستنی که با تشنج و اغماء همراه است.

التهاب (Inflammation): واکنش بافت زنده به‌آسیب‌ها، ضربات، عفونت یا تشعشع که بوسیله ورم، درد، سرخی و حرارت مشخص می‌شود.

التهاب برونش‌ها: نگاه کنید به‌برونشیت.

التهاب پستان، آبسه پستان (Mastitis, breast abscess): عفونت پستان که معمولاً در هفته و یا ماه‌های اول شیردادن نوزاد ایجاد می‌شود. سبب می‌شود که بخشی از پستان سرخ، داغ و متورم شود.

التهاب صفاق، پریتونیت (Peritonitis). التهاب بسیار خطرناك پرده صفاق که در آن شکم بسیار سفت می‌شود شخص درد شدیدی دارد بویژه هنگامی که میخواهد پاهایش را دراز کند.

التهاب مخاط بینی، رینیت (Rhinitis): التهاب آستر مخاط بینی که غالباً در اثر آلرژی ایجاد می‌شود. تب یونجه.

الکلیسم (Alcoholism): احتیاج مداوم و غیر قابل کنترل شخص به‌مصرف زیاد نوشابه‌های الکلی.

اماله: نگاه کنید به‌تنقیه.

اندام، عضو (organ): قسمتی از بدن که برای انجام کار معین و خاصی ساخته شده است مانند شش که اندام تنفسی است.

انسداد (Obstruction): بسته شدن، جمع شدن و تنگ شدن حفرات، مجاری و عروق بدن. انسداد روده یك فوریت درمانی است.

انسولین (Insulin): یك هورمون لوزالمعده است که مقدار قند خون را کنترل می‌کند و برای افراد دیابتی (مبتلا به‌مرض قند) تجویز می‌شود.

انعکاس: نگاه کنید به‌رفلکس.

انفلوانزا (Flu): یك سرماخوردگی شدید که غالباً با تب، درد مفاصل و گاهی اسهال همراه است.

انقباض (Contraction): کوتاه شدن یا سفت شدن عضلات. انقباض‌های شدید رحم به‌هنگام زایمان سبب می‌شود که نوزاد از رحم بیرون بیاید.

انگل (Parasites): موجود زنده‌ای که تمام یا قسمتی از عمر خودرا در موجود زنده دیگر (میزبان) می‌گذراند. مانند کرمهای روده، کك و آمیب.

انگل‌های روده‌ای (Intestinal parasites): میکروارگانیسم‌ها و کرم‌هائی که وارد روده شده و سبب بیماری می‌شوند.

انواژیناسیون (Intussusception): لغزیدن و داخل شدن قسمتی از روده به‌درون قسمت بعدی که سبب انسداد روده می‌شود. بیشتر در کودکان و شیرخواران دیده می‌شود.

اورژانس: نگاه کنید به‌فوریت.

اوره (Urea): آخرین محصول سوخت و ساز پروتئین‌ها که از ادرار دفع می‌شود و ماده شیمیائی مهم ادرار است.

اولسر: نگاه کنید به‌قرحه.

اونس (Ounce): واحد وزن تقریباً برابر ۲۸ گرم.

ب

بادکش کردن (Cupping): یك درمان خانگی است و عبارت است از به‌جریان انداختن خون در سطح بدن با استفاده از یك استکان و شعله‌ای که در زیر آن افروخته می‌شود.

باریك طیف: نگاه کنید به‌آنتی‌بیوتیك باریك طیف.

باکتری (Bacteria): موجود ذره‌بینی تك یاخته که فقط با میکروسکپ دیده می‌شود و بیماری‌های عفونی گوناگونی ایجاد می‌کند.

بثورات (Rashes): دانه‌ها و جوش‌هائی که بر روی پوست پیدا می‌شود.

بچه‌دان: نگاه کنید به‌رحم.

بخیه (Suture): محل دوختن یك زخم یا پارگی در بدن که توسط سوزن و نخ‌های مختلف انجام می‌شود.

بدشکل (Deformed): دارای شکل غیرطبیعی و غیرعادی.

برونشیت، التهاب برنش‌ها (Bronchitis): عفونت برونش‌ها در اثر میکروارگانیسم‌ها.

بزرگسالان (Adults): کسانی که به‌سن بلوغ رسیده‌اند.

بلاهت مغولی: نگاه کنید به‌منگولیسم.

بلغم (Phlegm): ترشح موکوس همراه با خلط که از برونش‌ها دفع می‌شود.

بلوغ (Adolescence): زمانی که کودك بالغ می‌گردد.

بند: نگاه کنید به‌مفصل.

بند ناف (Umbilical Cord): بندی است که جنین را از محل ناف به‌جفت در داخل رحم مادر متصل می‌کند.

بواسیر (Hemorrhoids, piles): کلفت و واریسی شدن وریدهای قسمت تحتانی راست روده و حوالی مقعد که ممکن است خارجی یا داخلی باشد.

بهداشت (Hygiene): کارها و اقدامات مربوط به‌پاکیزگی که در سلامتی شخص مؤثر است.

بهداشتیار (Health worker): شخصی که در تبدیل اجتماع خود به‌مکانی سالم‌تر شرکت دارد و مسؤول بهداشت و سلامتی جامعه خود است.

بهسازی (Sanitation): کاربرد اصول بهداشتی و پاکیزگی در محیط، که شامل کوشش‌های جمعی برای پیشگیری از بیماری‌ها، رعایت بهداشت و پاك نگهداشتن مکان‌های عمومی از زباله‌هاست.

بیخوابی (Insomnia): ناتوانی در خواب رفتن برای مدت طولانی اگر شخص بخواهد بخوابد یا به‌خوابیدن نیاز داشته باشد.

بیماری عفونی (Infection disease): مرضی که به‌علت موجود میکروارگانیسم خاص ایجاد می‌شود و با تماس مستقیم یا غیرمستقیم قابل انتقال به‌شخص دیگر است (مسری است).

بیماری غیرعفونی (Non - infection disease): مرضی که از شخصی به‌شخص دیگر منتقل نمی‌شود.

بیماری مسری (Contagious disease): بیماری‌ئی که به‌آسانی از شخصی به‌شخص دیگر سرایت می‌کند مانند انفلوانزا.

بیماری مقاربتی (Venereal disease): بیماری‌ئی که در اثر نزدیکی جنسی منتقل می‌شود مانند سوزاك، سیفلیس، شانکرنرم و غیره.

بیهوشی، ناهشیاری (Loss of consciousness, Unconcious): وضعیت یك شخص بیمار یا مجروح که به‌نظر می‌رسد در حالت خواب است و بیدار نمی‌شود.

پ

پائین افتادگی، سقوط (Prolapse): خارج شدن و پائین افتادن عضوی از بدن از محل طبیعی خود. مانند پائین افتادن رکتوم یا نشیمن و پائین افتادن رحم.

پادزهر، ضد سم، آنتی توکسین (Antitoxin): عاملی که سم (توکسین) را خنثی کند. این ماده در بدن نیز در مقابل هجوم باکتری‌ها یا تزریق مقادیر کمی توکسین ایجاد می‌گردد، پادزهر از سرم خون اسب تهیه می‌شود.

پاستوریزاسیون: نگاه کنید به‌پاستوریزه کردن.

پاستوریزه کردن، پاستوریزاسیون (Pasteurization): جریان کشتن عوامل بیماریزا در شیر یا مایعات دیگر بوسیله حرارت ۶۰ تا ۷۰ درجه سانتیگراد در مدت ۴۰ دقیقه.

پانوس (Pannus): پیدایش عروق و نسوج هم بند در زیر پوشش قرنیه چشم که در بعضی بیماری‌های چشمی مانند تراخم دیده می‌شود.

پپتیك، گوارشی (Peptic): مربوط به‌پپسین یا بطور کلی به‌گوارش.

پروتئین‌ها (proteins): غذاهای سازنده بدن که برای رشد و سلامتی کامل لازم است.

پروستات (Prostate): غده کوچك مخروطی شکلی که در زیر مثانه مرد قرار دارد و دور اولین قسمت پیشابراه را گرفته است.

پروفیلاکتیك (Prophylactic): به‌معنی پیشگیری‌کننده است اما معمولاً به‌کاندوم هم گفته می‌شود.

پره‌اکلامپسی (Preeclampsia): حالتی که در سه ماهه آخر آبستنی ظاهر می‌شود و با افزایش فشار خون، پیدایش البومین در ادرار و خیز همراه است.

پریتونیت: نگاه کنید به‌التهاب صفاق.

پلشت‌بر: نگاه کنید به‌گندزدا.

پماد (Ointment): ترکیبات دارویی نرمی که در تهیه آنها مواد چرب نظیر وازلین، روغن زیتون و غیر آن بکار رفته است و آنرا بر روی پوست می‌مالند.

پوست بیضه، کیسه بیضه (Scrotum): کیسه‌ای که حاوی بیضه‌ها است.

پولیو: نگاه کنید به‌پولیومیلیت.

پولیومیلیت، پولیو، فلج اطفال (poliomyelitis): یك بیماری ویروسی که علائم مشخصه آن تب، گلودرد، سردرد، استفراغ و غالباً خشکی گردن و پشت است.

پی: نگاه کنید به‌عصب.

پیشابراه: نگاه کنید به‌میزراه.

پیشگیری (Prevention): کارهای انجام شده برای جلوگیری از بیماری‌ها پیش از شروع آنها.

ت

تابو (Taboo): چیزی که به‌علت باورهای توده ممنوع و حرام شده یا مجاز نیست.

تاریخ انقضاء (Expiration date): ماه و سالی که روی دارو چاپ می‌شود و نشانه زمانی است که دارو دیگر قابلیت مصرف ندارد. پس از این تاریخ بیشتر داروها را دور بریزید.

تالاب (pond): محلی که آب رودخانه‌ها و چشمه‌ها و یا آب باران در آنجا جمع شود و راکد بماند.

تالاسمی (Thalassemia): یك نوع کمخونی ارثی که فقط در بعضی کشورها دیده می‌شود. یك کودك ممکن است در سن ۲ سالگی به‌تالاسمی مبتلا شود که با بزرگی کبد و طحال مشخص می‌شود و تقریباً همیشه مهلك است.

تب (Fever): بالا رفتن درجه حرارت بدن از میزان عادی.

تب زایمان (Childbirthfever): تب و عفونتی که گاهی مادران پس از زایمان به‌آن دچار می‌شوند.

تب‌گیر: نگاه کنید به‌**گرماسنج.**
تب یونجه (Hay fever): یك نوع التهاب آلرژیك بینی که در اثر به‌علت اثر گرده گیاهان آبریزش چشم و بینی افزایش می‌یابد.
تخلیه، ترشح (Discharge): ترشح یا تخلیه مایعات، موکوس یا چرك.
تخمدان‌ها (ovaries): هر یك از دو جسم کوچك بیضی شکل که در اطراف رحم قرار دارد و تخمك‌ها در درون آنها رشد یافته معمولاً یکی در هر ماه بیرون می‌ریزد. و پس از ترکیب با اسپرم جنین تشکیل می‌شود.
ترشح: نگاه کنید به‌**تخلیه.**
ترش کردن (Heartburn): احساس سوزش در پشت جناغ سینه یا در قسمت فوقانی معده که معمولاً با برگشت مواد اسیدی از معده به‌مری همراه است.
ترمومتر: نگاه کنید به‌**گرماسنج.**
تزریقی، غیرخوراکی (Parenteral): راهی غیر از راه خوراکی برای مصرف داروها که معمولاً تزریقی است.
تسریع‌کننده زایمان، اکسی توسیك (Oxytocics): داروهای خطرناکی که رحم و عروق خونی آن را منقبض می‌کنند. از این داروها فقط پس از زایمان جهت کنترل خونریزی شدید مادر باید استفاده شود.
تشمع کبد، سیروز کبد (Cirrhosis): تغییر و انهدام بافت کبد.
تشنج (Fit, Convulsion): حملات ناگهانی و شدید یك بیماری که سبب تشنج یا اسپاسم (حرکات شدید و غیرقابل کنترل بدن) می‌شود و در صرع با بیهوشی همراه است.
تصلب شرائین (Arteriosclerosis): تغییرات دیواره سرخرگ که منجر به‌کلفت شدن دیواره میانی، از میان رفتن قابلیت ارتجاعی و گاهی رسوب کلسیم در آن می‌شود و معمولاً به‌بالا رفتن سن مربوط است.
تلقیح: نگاه کنید به‌**مایه‌کوبی.**
تماس (Contact): قرار گرفتن در معرض عفونت به‌طور مستقیم یا غیرمستقیم. بیماری‌های مسری در اثر تماس شخص بیمار با شخص دیگر انتقال می‌یابند.
تناسلی (Genitals): اعضاء دستگاه تولیدمثل به‌ویژه اعضاء تناسلی.
تنزیب: نگاه کنید به‌**گاز.**
تنظیم خانواده (Family planning): استفاده از روش‌های پیشگیری از آبستنی برای تنظیم و تعیین تعداد فرزندان و زمان تولد آنها.
تنفس، دم زدن (Respiration): ورود هوا به‌شش‌ها و خروج انیدرید کربنیك از آن.
تنفس دهان به‌دهان (Mouth - to - mouth breathing): تنفس مصنوعی روشی است برای تنفس مجدد شخصی که تنفس‌اش قطع شده.
تنفس مصنوعی: نگاه کنید به‌**تنفس دهان به‌دهان.**
تنقیه، اماله (Enema): وارد کردن یك مایع در راست روده که در آن نگهداشته یا بعداً از آن خارج می‌شود.
توارثی: نگاه کنید به‌**موروثی.**
توکسمی: نگاه کنید به‌**زهرخونی.**
تولد از نشیمنگاه (Breech delivery): زایمانی که در آن کودك از کفل یا پا به‌دنیا می‌آید.
تومور (اصطلاح عامیانه غده) (Tumor): توده‌ئی از بافت غیرعادی که از لحاظ ساختمان شبیه بافت عادی است و ملتهب نیست. بعضی تومورها در اثر سرطان ایجاد می‌شوند.
تونیك (Tonic): داروی تقویتی.
تهوع (Nausea): احساس ناراحتی در معده، بی‌میلی به‌غذا و تمایل به‌استفراغ.
تهوع صبحگاهی (Morning sickness): تهوع و استفراغی که صبحگاهان به‌ویژه در اولین ماه‌های آبستنی پیش می‌آید.
تهویه مفرط ریوی (Hyperventilation): تنفس بسیار سریع و عمیق در شخصی که به‌شدت ترسیده است.

ج

جریان خون، گردش خون (Circulation): جریان خون در سرخرگ‌ها و سیاهرگ‌ها در اثر تلمبه زدن قلب.
جفت (placenta, Afterbirth): بند ناف و غشاءهائی که پس از بیرون آمدن کودك در هنگام زایمان بیرون رانده می‌شود. معمولاً جفت ۱۵ دقیقه تا نیم ساعت پس از کودك بیرون می‌آید.
جفت سرراهی (placenta previa): حالتی که در آن جفت بسیار پائین آمده و دهانه رحم را مسدود می‌سازد در این حالت احتمال خونریزی شدید زیاد است. زنانی که در اواخر دوران آبستنی خونریزی دارند ـ علامت احتمالی جفت سرراهی ـ باید فوراً در بیمارستان بستری شوند.
جگر: نگاه کنید به‌**کبد.**
جنین، رویان (Fetus, foetus): موجود زنده در حال رشد در داخل رحم.
جوش، کورك (Boil): یك برجستگی متورم و ملتهب همراه با چرك در زیر پوست. یك نوع **آبسه.**
جوش غرور جوانی: نگاه کنید به‌**آکنه.**
جوش قنداق (Diaper rash): جوش‌های قرمز و محرك که بین پاهای نوزاد و در اثر ادرار او ایجاد می‌شود.

چ

چرب‌کننده (Lubricant): روغن یا کرمی که برای لغزنده کردن سطوح به‌کار می‌رود.
چرك جوش غرور (Black head): مجموعه‌ئی از ماده چربی و یاخته‌های مرده که در جوش غرور جوانی (آکنه و ولگاریس) در اطراف فولیکول مو و مجرای غدد چربی پوست ایجاد می‌شود.
چشم زخم (Evil eye): یك نگاه یا یك نظر شخصی که تصور می‌شود قدرت «نظر کردن» یا «چشم زدن» مردم را دارد.
چشمی (Ophthalmic): آنچه به‌چشم مربوط است مانند محلول یا قطره چشمی.
چنگه: نگاه کنید به‌**کرامپ.**

ح

حاد (Acute): بیماری حاد، بیماری ناگهانی و کوتاه مدت و

شدید است. بدون آنکه مزمن شود.

حادثه مغزی عروقی: نگاه کنید به‌سکته.

حاره‌ای، مربوط به‌منطقه حاره (Tropical): چیزهای مربوط به‌منطقه حاره یا گرم‌ترین منطقه جهان.

حشره‌کش (Insecticide): ترکیبی که حشرات را می‌کشد. مانند د. د. ت و گامابنزن هگزاکلراید.

حفره (Cavity): سوراخ یا فضای توخالی که در اثر پوسیدگی ناشی از باکتری‌ها در دندان ایجاد شده است.

حمله: نگاه کنید به‌سکته.

خ

خردسالان (children): کسانی که به‌سن بلوغ نرسیده‌اند.

خلط (Sputum): موکوس و چرکی که از سطح مجاری هوائی ترشح شده، اکثراً از راه دهان و گلو به‌خارج رانده می‌شود و گاهی نیز بلعیده می‌شود.

خلط‌آور (Expectorant): داروئی که دفع خلط از دستگاه تنفسی را زیاد یا تسهیل می‌کند.

خوراکی، دهانی (Oral): آنچه مربوط به‌دهان است. در مورد داروها به‌معنی خوراکی است مانند آنتی‌بیوتیک‌های خوراکی (Oral- antibiotics).

خونروی: نگاه کنید به‌خونریزی.

خونریزی، خونروی (Hemarrhage): بیرون ریختن خون از یکی از عروق شریانی، وریدی یا مویرگی.

خونریزی پس از زایمان: نگاه کنید به‌خونریزی دوره نفاس.

خونریزی دوره نفاس، خونریزی پس از زایمان (Postpartum hemorrhaging): خونریزی شدید مادر پس از زایمان.

خیارك (Bubo): بزرگ شدن و تورم غده لنفاوی به‌ویژه در کشاله ران که در شانکرنرم، لمفوگرانولومانوم ونرئوم و طاعون دیده می‌شود.

د

داخل عضلانی (.Intramuscular (I.M): تزریقی که مستقیماً در عضله(معمولاً بازو یا کفل) انجام می‌شود.

داخل وریدی (.Intravenous (I.V): تزریقی که مستقیماً در ورید انجام می‌شود.

داروخانه (Pharmacy): محل فروش دارو و کالاهای بهداشتی.

درجه: نگاه کنید به‌گرماسنج.

درجه حرارت، دما (Temperature): شدت گرمای بدن شخص بخصوص هنگامی که با گزماسنج اندازه‌گیری شود.

درد بازگردنده (Rebound pain): درد بسیار شدید شکم که پس از اینکه شکم به‌آهستگی و باقدرت فشار داده شود و ناگهان دست از محل برداشته شود پیش می‌آید. این درد نشانه شکم درد حاد است.

دررفتگی (Dislocation): جابجا شدن استخوان‌ها، اعضاء یا سطوح مفصلی به‌طوری که ارتباط آنها بهم بخورد.

درماتیت (Dermaitis): عفونت یا تحریك پوست.

دکستروز: نگاه کنید به‌گلوکز.

دما: نگاه کنید به‌درجه حرارت.

دم زدن: نگاه کنید به‌تنفس.

دمل، آبسه (Abscess): تجمع موضعی چرك در اثر واکنش نسج در برابر عوامل و موجودات چرك‌زا.

دوربین (Farsighted): توانائی دیدن اجسام و اشیاء دور بهتر از اجسام و اشیاء نزدیك.

دوره نفاس: نگاه کنید به‌نفاس.

دوش (Douche): جریان دادن مایعی بر سطح بدن یا یکی از حفرات‌بدن. مثل با فشار آب را داخل مهبل کردن و شستن.

دهانی: نگاه کنید به‌خوراکی.

دهیدراتاسیون (Dehydration): از دست رفتن آب یا مایع بدن یا بافت‌ها که در خونریزی، اسهال شدید، استفراغ شدید، عرق کردن زیاد و غیره دیده می‌شود و معمولاً با اختلال الکترولیت‌های بدن همراه است. دهیدراتاسیون به‌ویژه در نوزادان خطرناك است.

دیابت، مرض قند (Diabetes): مرضی که با زیادی ادرار و تشنگی مشخص می‌شود.

ر

راست روده، روده مستقیم، رکتوم (Rectum): آخرین قسمت روده بزرگ در نزدیکی مقعد.

رباط (Ligaments): نوار نیرومندی که کارش بهم پیوستن دو قسمت از بدن (معمولاً استخوان‌ها) یا حفاظت و نگهداری یك عضو است.

رحم، زهدان، بچه‌دان (Uterus, womb): عضو توخالی در زنان که تخمك از طریق لوله‌های رحمی وارد آن می‌شود و در صورت بارور بودن یا بارور شدن در آنجا تبدیل به‌جنینی گردیده تا موقع زایمان در آن می‌ماند.

رژیم غذائی (Diet): نوع و مقدار غذائی که شخص باید بخورد یا از آن پرهیز کند.

رفلکس، انعکاس، عکس‌العمل (Reflex): حرکت یا واکنش خودکار که بدون اراده شخص رخ می‌دهد.

رکتوم: نگاه کنید به‌راست روده.

رگ: نگاه کنید به‌عروق.

روده (Intestine): بخشی از لوله گوارشی که بین معده و مقعد قرار گرفته و مواد غذائی و سرانجام مواد زاید را از معده به‌مقعد حمل می‌کند.

روده مستقیم: نگاه کنید به‌راست روده.

رویان، جنین (Embryo): هر موجود زنده در نخستین مراحل رشد به‌ویژه مرحله رشد تخمك بارور شده در سه ماه اول آبستنی.

رینیت: نگاه کنید به‌التهاب مخاط بینی.

ز

زایمان (Labor): انقباض ناگهانی رحم که به‌معنای آغاز تولد نوزاد است.

زبانی (Lingual): مربوط یا وابسته به‌زبان.

زخم: نگاه کنید به‌قرحه.

زخم بستر (Bed sores): زخمی که در اثر خوابیدن طولانی در بستر ایجاد می‌شود.

زرداب: نگاه کنید به‌صفرا.

زردی: نگاه کنید به‌یرقان.

زه بخیه: نگاه کنید به‌کاتگوت.
زهدان: نگاه کنید به‌رحم.
زهرخونی، توکسمی (Toxemia): مسمومیت عمومی بدن در اثر توکسین باکتری‌ها یا نسوج ضایع شده.
زهره: نگاه کنید به‌صفرا.
زیادی فشارخون (معمولاً فشارخون شریانی) (Hypertension): بالا رفتن فشار که ممکن است به‌علت کلیوی، غدد مترشح داخلی، مکانیکی، سمی (مثلاً در زهرخونی آبستنی) باشد، اما در بسیاری از موارد علت آن معلوم نیست.

ژ

ژیاردیا (Giardia): یك انگل ریز و میکروسکپی که روده‌ها را آلوده کرده و یك اسهال زرد و کف آلود ایجاد می‌کند.

س

سابقه (سابقه پزشکی) (History (medical history)): آنچه که با پرسش از بیمار بدست می‌آید. یعنی زمان شروع بیماری، چه هنگامی بهتر یا بدتر می‌شود، چه چیزی به‌درمان آن کمك می‌کند، آیا سایر افراد خانواده یا روستا به‌آن مبتلا هستند یا نه و غیره.
ساکارز، قند چغندر، قند نیشکر (Sucrose): یك دی ساکارید که معمولاً در بدن به‌فروکتوز و گلوکز تبدیل می‌شود.
سانتیگراد (Centigrade C.): مقیاس اندازه‌گیری گرما و سرما است. گرمای بدن شخص سالم ۳۷ درجه سانتیگراد است. آب در صفر درجه سانتیگراد منجمد شده و در ۱۰۰ درجه سانتیگراد به‌جوش می‌آید.
سپتی‌سمی: نگاه کنید به‌گندخونی.
سپرز: نگاه کنید به‌طحال.
سترون: نگاه کنید به‌استریل.
سترون کردن (Sterilization): از بین بردن همه موجودات زنده در جسم یا یك ابزار با استفاده از حرارت دادن یا جوشاندن آن.
سرایت (Transmit): انتقال بیماری از یك شخص به‌شخص دیگر.
سرخرگ، شریان (Artery): رگی که خون را از قلب حمل کرده و به‌بافت‌ها می‌رساند. سرخرگ دارای نبض است اما سیاهرگ خون را از بافت‌ها به‌قلب می‌رساند و نبض ندارد.
سرطان (Cancer): برجستگی یا توموری که پیوسته رشد می‌کند و سرانجام سبب مرگ شخص مبتلا می‌شود.
سرم ضد مارگزیدگی: نگاه کنید به‌ضد زهر مار.
سرین، نشیمن، کپل (Buttocks): بخشی از بدن که شخص روی آن می‌نشیند.
سق: نگاه کنید به‌کام.
سقط: نگاه کنید به‌پائین افتادگی.
سقط جنین (Miscarriage (spontaneous abortion)): مرگ جنین در رحم که گاهی خونریزی شدید همراه با لخته‌های خون به‌دنبال دارد.
سکته، حمله (Stroke, apoplexy, cerebro-vascular accident): بیهوشی ناگهانی در اثر خونریزی یا ایجاد یك لخته در داخل رگ‌های مغز. در این حالت تنفس صدادار، بی‌اختیاری مدفوع و ادرار و درجات مختلف فلج نیمه تن وجود دارد.
سنت‌ها (Traditions): اعمال، عقاید، آئین‌ها و آداب و رسومی که تعلیم و تربیت با دهان به‌دهان از نسلی به‌نسل دیگر می‌رسد.
سنگ کلیه (Kidney stone): سنگ‌های کوچکی که در کلیه‌ها تشکیل شده و به‌مجاری ادرار می‌روند. این سنگ‌ها دردهای شدید در قسمت تحتانی پشت، مجاری ادراری و یا قسمت تحتانی شکم ایجاد می‌کنند. در مثانه این سنگ‌ها ممکن است مجاری ادراری را مسدود کرده و ادرار کردن را مشکل یا ناممکن سازند.
سنگ مثانه: نگاه کنید به‌سنگ کلیه.
سوء تغذیه، فقرغذائی (Malnutrition): بیماری‌هائی که در اثر نخوردن غذاهای مورد نیاز بدن ایجاد می‌شود.
سوء تغذیه خشك: نگاه کنید به‌ماراسموس.
سوسپانسیون (Suspension): پراکنده کردن ذرات یك ماده جامد در یك مایع و همچنین نام فراورده مایعی که حاوی چنین ذرات معلقی است.
سوند، کاتتر (Catheter): لوله تو خالی باندازه و قطرهای مختلف که معمولاً سر آن سوراخی به‌شکل بی‌لبك دارد و برحسب کارسوند شکلش فرق می‌کند. سوند را از مواد مختلف از جمله لاستیك نرم و سفت، کائوچو، شیشه، نقره و دیگر فلزات یا مواد پلاستیك می‌سازند. از سوند برای خالی کردن مثانه از ادرار استفاده می‌شود.
سیاهرگ: نگاه کنید به‌ورید.
سیروز: نگاه کنید به‌تشمع کبد.
سی‌سی: نگاه کنید به‌میلی‌لیتر.
سینوزیت (Sinus Trouble, Sinusitis): سینوس‌ها حفره‌های توخالی در استخوان صورت هستند و به‌بینی راه دارند. سینوزیت التهاب سینوس‌هاست که سبب التهاب و درد در بالا و زیر چشم‌ها می‌شود.

ش

شانکر (Chancre): زخم یا جراحت بی‌درد بر روی آلت تناسلی، انگشت یا لب‌ها که یکی از اولین علایم سیفلیس است.
شکستگی (Fracture): پیدایش شکستگی در استخوان.
شکمبه: نگاه کنید به‌معده.
شکم (Abdomen): بزرگ‌ترین حفره بدن که بلافاصله زیر قفسه صدری قرار دارد و از آن بوسیله حجاب حاجز جدا می‌شود. اطراف شکم را عضلات و نیام‌ها فرا گرفته‌اند و به‌این جهت شکل و اندازه شکم قابل تغییر است. داخل شکم را یك غشاء سروزی بنام صفاق پوشانده که روی خود برمی‌گردد و روی بیش‌تر اندام‌های داخل شکم (مانند معده، کبد، روده‌ها) را نیز می‌پوشاند.
شکم‌درد حاد (Acute Abdomen): یك بیماری حاد شکم است که غالباً به‌جراحی نیاز دارد. درد شدید در شکم همراه با استفراغ بدون اسهال ممکن است نشانه شکم درد حاد

باشد.
شکم روش: نگاه کنید به‌اسهال.
شفیره: نگاه کنید به‌لارو.
شریان: نگاه کنید به‌سرخرگ.
شوره سر (Dandruff): فلس‌ها یا پوسته‌های سفید یا خاکستری رنگ که در موها ظاهر می‌شود. شوره سر.
شوک (Shock): اختلال جریان خون که به‌طور عمده ناشی از کاهش حجم خون جاری است. علائم مشخصهٔ آن سقوط فشار خون، نبض سریع و ضعیف، رنگ‌پریدگی، بیقراری، عرق سرد، عطش و پوست سرد و چسبناک است. شوک در اثر دهیدراتاسیون، خونریزی، آسیب، سوختگی یا بیماری‌های شدید ایجاد می‌شود.
شیاف (Suppository): ماده دارونی مخروطی شکل که حامل آن در حرارت بدن ذوب می‌شود و از راه راست روده یا مهبل استعمال می‌گردد.
شیر ماک: نگاه کنید به‌آغوز.
شیگلا (Shigella): یک باکتری که سبب اسهال خونی می‌شود.

ص

صداع: نگاه کنید به‌میگرن.
صفاق (Peritoneum): غشاء ظریف و باریکی که حفره شکمی و لگنی و اعضاء محتوی آنها را می‌پوشاند.
صفرا، زرداب، زهره (Bile): مایع زرد سبزفام، تلخ و قلیائی که از کبد ترشح شده و در کیسه صفرا جمع می‌شود و در اثنی‌عشر می‌ریزد و دارای املاح صفراوی، کلسترول، لسیتین، چربی و رنگدانه‌های مختلف است و به‌هضم و جذب چربی‌ها و قلیائی کردن محیط روده کمک می‌کند.

ض

ضدآبستنی (Contraceptive): عاملی که مانع آبستنی شود (کاپوت، دارو، دیافراگم).
ضداحتقان (Decongestant): دارونی که تورم و گرفتگی بینی یا سینوس‌ها را کاهش می‌دهد.
ضد اسپاسم، آنتی اسپاسمودیک (Antispasmodic): هر دارونی که انقباض‌ها و چنگه‌های احشاء را از بین می‌برد.
ضد استفراغ، ضد قی (Antiemetic): آنچه مانع تهوع و استفراغ شود.
ضد اسید (Antacid): ماده‌ئی که اسید معده را خنثی کرده و یا با آن مقابله کند.
ضد درد (Analgesic): دارونی که درد را تسکین می‌بخشد.
ضد زهر مار، سرم ضدمارگزیدگی (Antivenin, anti-venom): سرمی که از حیواناتی به‌دست آمده که به‌آنها زهر مارها تزریق شده و در درمان مارگزیدگی به‌کار می‌رود.
ضد سم: نگاه کنید به‌پادزهر.
ضد قی: نگاه کنید به‌ضد استفراغ.
ضد هیستامین: نگاه کنید به‌آنتی هیستامین.

ط

طحال، سپرز (Spleen): عضو لنفاوی عروقی که بلافاصله زیر حجاب حاجز در انتهای دم لوزالمعده قرار دارد و در عفونت‌های سخت، بزرگ می‌شود. کار آن تصفیه و پالایش خون است.

ع

عروق، رگ‌ها (Vessels): لوله یا مجرائی که حاوی خون یا لنف باشد. عروق خونی عبارتند از وریدها و سرخرگ‌ها که خون را به‌سرتاسر بدن می‌رسانند.
عصب، پی (Nerves): دسته طویلی از الیاف و رشته‌های باریک که از مغز به‌سرتاسر بدن منتشر شده و پیام‌های حسی و حرکتی را انتقال می‌دهد.
عضو: نگاه کنید به‌اندام.
عفونت (Infection): هجوم موفقیت‌آمیز، استقرار و رشد و تکثیر عامل بیماریزا در بافت‌های میزبان. عفونت ممکن است فقط بخشی از بدن را مبتلا سازد (نظیر عفونت چشم) یا تمام بدن به‌آن مبتلا شود (نظیر سرخک).
عقده‌های لنفاوی، گره‌های لنفاوی (Lymph nodes): برجستگی‌های کوچک زیر پوستی در نواحی مختلف بدن که مانند تله‌های میکروب هستند. هنگامی که عفونی می‌شوند دردناک و متورم می‌شوند. در بیماری سرطان و سل غالباً متورم‌اند اما دردناک نیستند.
عقیم (Sterile): فاقد توانائی باروری و بچه‌دار شدن.
عقیم کردن (Sterilization): از بین بردن دائمی قدرت باروری و بچه‌دار شدن مرد یا زن.
عکس‌العمل: نگاه کنید به‌رفلکس.
علایم (Symptoms): علامت یا تظاهرات ذهنی یک بیماری که بیمار آن را بازگو می‌کند. در این کتاب علایم جزو نشانه‌ها آمده است.
عوارض: نگاه کنید به‌عواقب.
عوارض جانبی (Side effects): عوارض و زیان‌های ناشی از مصرف داروها.
عواقب، عوارض (Complications): حادثه یا بیماری‌های ثانوی که در جریان بیماری اولیه (اصلی) و در اثر آن پیش می‌آید مانند منتژیت که ممکن است از عواقب و عوارض خطرناک سرخک باشد.

غ

غده پروستات (Prostate gland): غده کوچک عضلانی و مخروطی شکلی که در زیر مثانه مرد قرار دارد و دور اولین قسمت پیشابراه را گرفته است. غالباً در سالخوردگان بزرگ‌تر شده و ادرار کردن را مشکل می‌سازد.
غذاهای حفاظت‌کننده (Protective foods): غذاهائی که غنی از ویتامین‌ها و مواد معدنی هستند. این غذاها به‌رشد طبیعی بدن کمک کرده و شخص را در برابر بیماری‌ها مقاوم می‌سازد.

غرق‌شدگی (Drowning): خفه شدن به‌علت ورود آب در ریه‌ها ناشی از زیر آب ماندن.

غری: نگاه کنید به‌فتق.

غشاء (Membrane): لایه یا قشر نازکی که بخشی از بافت گیاهی یا حیوانی را از هم جدا کرده و یا بپوشاند.

غمباد: نگاه کنید به‌گواتر.

غیرخوراکی: نگاه کنید به‌تزریقی.

غیرطبیعی، غیرعادی (Abnormal): عضو یا چیزی که با طبیعی و عادی تفاوت دارد.

ف

فارنهایت (.F) Farenheit: مقیاس اندازه‌گیری گرما و سرما. گرمای بدن یك شخص سالم ۹۸/۶ درجه فارنهایت است. آب در ۳۲ درجه فارنهایت منجمد شده و در ۲۱۲ درجه فارنهایت به‌جوش می‌آید.

فتق، غری (Hernia, rupture): شکاف و پارگی عضلات شکم که سبب می‌شود بخشی از روده‌ها از آن بیرون زده و یك برجستگی یا ورم در زیر پوست ایجاد شود.

فتق ناف (Umbilical hernia): برجستگی بزرگ در محل ناف که معمولاً در اثر بیرون زدن بخشی از روده‌ها ایجاد می‌شود.

فتوسکوپ (Fetoscope): وسیله یا اسبابی برای گوش دادن به‌صداهای بچه (جنین) در داخل رحم.

فرسودگی (Exhaustion): خستگی و ناتوانی شدید.

فروتنی: نگاه کنید به‌گستره.

فشارخون (Blood pressure): نیرو یا فشاری که خون به‌جدارهای عروق (سیاهرگ و سرخرگ) وارد می‌کند و به‌وسیله فشارخون سنج برحسب میلیمتر (یا سانتیمتر) جیوه اندازه‌گیری می‌شود. فشار خون برحسب سن و وضع سلامتی افراد تغییر می‌کند.

فقرغذائی: نگاه کنید به‌سوء تغذیه.

فلج (Paralysis): ناتوانی در حرکت دادن قسمتی از بدن یا همه آن فلج ممکن است حسی، حرکتی یا توأم باشد.

فلج اطفال: نگاه کنید به‌پولیومیلیت.

فلوك، کِرم ترماتود (Flukes): که انگل عادی گوسفند است و ممکن است باعث آلودگی کبد یا سایر اعضاء بدن شده و بیماری‌های مختلفی را ایجاد کند. فلوك وارد خون شده و سبب شیستوزومیاز می‌شود.

فوریت، اورژانس (Emergency): بیماری یا آسیب ناگهانی که به‌مراقبت‌های فوری نیاز دارد.

فولیکول (Follicles): برجستگی‌های کوچك.

ق

قاشق مرباخوری (Teaspoon): قاشق اندازه‌گیری که برابر ۵ میلی‌لیتر است. سه تا قاشق چایخوری برابر یك قاشق غذاخوری است.

قاشق غذاخوری (Tablespoon): قاشق اندازه‌گیری که برابر ۳ قاشق چایخوری یا ۱۵ میلی‌لیتر است.

قاعدگی (Menstrual period, menstruation): خونریزی ماهانه زنان که تقریباً از سن ۱۳ سالگی شروع شده و در حدود ۴۵ سالگی پایان می‌یابد.

قالب (Cast): لایه‌ئی از پنبه و گچ که دور محل شکستگی می‌گیرند تا استخوان‌های شکسته را در محل نگهدارد.

قانقاریا (Gangren): مرگ قسمتی از بافت‌های بدن که معمولاً به‌علت نرسیدن خون به‌اندازه کافی یا در اثر ضربه یا عفونت است.

قرحه، زخم، اولسر (Ulcer): زخم سر باز در پوست یا غشاء مخاطی. زخم مزمن و سر باز پوست، چشم، معده یا روده.

قرنیه (Cornea): غشاء شفافی که به‌خارج محدب بوده قسمت جلوی کره چشم را می‌سازد. قرنیه در جلوی عنبیه و مردمك قرار دارد و در اطراف با صلبیه یکی می‌شود.

قلوه: نگاه کنید به‌کلیه.

قند چغندر: نگاه کنید به‌ساکارز.

قند نیشکر: نگاه کنید به‌ساکارز.

قندها (Sugars): مواد انرژی‌زا که در عسل، میوه‌ها و خرما وجود دارد.

قولنج (Colic): درد شدید ناشی از اسپاسم و چنگه متناوب یك عضو در حفره شکمی.

قی: نگاه کنید به‌استفراغ.

قی‌آور، استفراغ‌آور (Emetic): هر ماده‌ئی که تولید استفراغ کند. از قی‌آورها معمولاً برای برگرداندن سموم خورده شده استفاده می‌شود.

ك

کاتتر: نگاه کنید به‌سوند.

کاتگوت، زه بخیه (Catgut): نوعی نخ که از روده گوسفند تهیه می‌شود و برای بستن و بخیه زدن به‌کار می‌رود. انواع گوناگون آن کلفتی، استحکام و قابلیت جذب متفاوتی دارند.

کام، سق (Palate): سقف دهان.

کانی‌ها، موادمعدنی (Minerals): فلزات و شبه فلزات مورد نیاز بدن.

کبد، جگر (Liver): بزرگ‌ترین غده بدن که وزنش ۱/۵ تا ۲ کیلو و معادل یك سی‌ام وزن بدن است و در قسمت راست فوقانی حفره شکم قرار گرفته صفرا ترشح می‌کند و گلیکوژن را ساخته و ذخیره می‌کند. کبد خون را تصفیه کرده و سموم مختلف را پاك می‌کند.

کپل: نگاه کنید به‌سرین.

کربوهیدرات‌ها (Carbohydrates): غذاهائی که انرژی تولید می‌کنند مانند قند و نشاسته.

کرامپ، چنگه (Cramp): انقباض اسپاسمودیك یك عضله یا گروهی از عضلات که غیرعادی و دردناك است و ممکن است ناشی از خستگی باشد.

کرتینیسم (Cretinism): بلاهت ناشی از کم کاری غده تیروئید که ناشی از کم کاری مادرزادی تیروئید است و کودك مبتلا به‌آن قد کوتاه، سر بزرگ، پاهای کلفت، بینی پهن، پوست خشك، موی تنك، بلك برآمده و حرکت ناشیانه دارد و رشد عقلانیش به‌تأخیر می‌افتد. معمولاً در اثر کمبود ید در رژیم غذائی مادر ایجاد می‌شود.

کشاله ران (Groin): فرورفتگی بین شکم و ران درناحیه تناسلی.

کلیه، قلوه (Kidneys): هر یك از دو عضو لوبیائی شکل که در بخش خلفی بالائی حفره شکم قرار دارند و مواد زیاد را از خون گرفته و ادرار می‌سازد.
کمبود (Deficiency): نداشتن کافی چیزی یا فقدان آن.
کمپرس (Compress): پارچه یا گاز یا سده‌ای که خشك یا مرطوب روی موضعی برای رفع التهاب یا جلوگیری از خونریزی گذارده می‌شود. کمپرس را می‌توان در آب سرد یا داغ خیساند و از آن استفاده کرد.
کمخونی (Anemia): بیماری ناشی از کمبود تعداد گلبول‌های سرخ خون یا محتوی هموگلوبین آنها و یا هر دو. علایم کمخونی عبارت است از خستگی، رنگ پریدگی و فقدان انرژی. نگاه کنید به **کمخونی وخیم.**
کمخونی وخیم، کم‌خونی خطیر (Pernicious anemia): یك نوع کمخونی کمیاب که در اثر کمبود ویتامین B12 ایجاد می‌شود.
کمك‌های اولیه (First aid): درمان یا مراقبت فوری و مقدماتی از اشخاص بیمار یا مجروح دیده که توسط اشخاص غیرمتخصص هم می‌تواند انجام گیرد.
کم‌هوشی، عقب‌افتادگی (Retardation): کندی غیرطبیعی فکر، ذهن یا عمل یا عاطفی و فکری.
کنه (Tick): یك حشره انگل خونخوار که سر خود را در زیر پوست مخفی کرده و خون بدن را می‌مکد. بعضی از انواع آن در انتقال تب راجعه و تیفوس دخالت دارند.
کواشیورکور (Kwashiorkor, wet malnutrition): سوء تغذیه شدید که ناشی از نخوردن پروتئین به‌مقدار کافی است. کودك مبتلا به‌کواشیورکور دست، چهره و شکم برآمده و زخم‌های پوسته پوسته دارد.
کود (Compost): مخلوطی از مدفوع حیوانات، گیاهان پوسیده، برگ‌های خشك شده و خاك که برای تقویت گیاهان به‌کار می‌رود.
کورك: نگاه کنید به‌جوش.
کوفتگی مفصل، گسیختگی مفصل (Sprain, Strain): پارگی یا کشیدگی یا آسیب رباط‌ها و وترها در مفصل که با تغییر رنگ، درد و ورم همراه است.
کهیر (Hives' welts): دانه‌های برجسته، ضخیم و سفت بر روی پوست که به‌شدت می‌خارد. این دانه‌ها ممکن است خودبخود ظاهر شده و خودبخود از بین بروند یا از یك قسمت بدن به‌قسمت دیگر منتقل شوند. یك شکل از واکنش‌های آلرژیك است.
کیست، کیسه (Cyst): کیسه‌ای با جدار غشائی که دارای ماده مایع یا نیمه جامد باشد. کیست ممکن است طبیعی یا مرضی باشد.
کیسه: نگاه کنید به‌کیست.
کیسه آب، کیسه مشیمه (Bag of water): کیسه داخل رحم که نوزاد را در برمی‌گیرد. هنگامی که پاره می‌شود و مایع آن بیرون می‌آید معمولاً نشانه آن است که زایمان شروع شده است.
کیسه بیضه: نگاه کنید به‌پوست بیضه.
کیسه صفرا (Gallbladder): یك کیسه کوچك و گلابی شکل که در زیر کبد قرار دارد و صفرا در آن جمع می‌شود. کار صفرا کمك به‌هضم غذاهای چرب است.
کیسه مشیمه. نگاه کنید به‌کیسه آب.
کیلوگرم (Kilogram, Kg): واحد وزن در سیستم متریك برابر هزار گرم. یك کیلو ۱۳/۵ سیر است.

گ

گاز، تنزیب (Gauze): پارچه نرم و تورمانندی که در جراحی و زخم‌بندی مورد استفاده است.
گردش خون. نگاه کنید به‌جریان خون.
گردش محصولات (Rotation of crops): پرورش محصولات مختلف یکی بعد از دیگری در همان زمین، بطوریکه سال به‌سال خاك غنی‌تر شود.
گردن (Cervix): دهانه یا گردن رحم در ته مهبل.
گرده (Pollen): ذرات بسیار ریزی که در ساك گیاهان دانه‌دار وجود دارد و افراد حساس به‌این گرده‌ها در فصولی از سال که این گیاهان گرده افشانی می‌کنند به‌تب یونجه مبتلا می‌شوند.
گرم (Gram, gr.): واحد وزن در سیستم متریك است. یك گرم برابر یك هزارم کیلوگرم است.
گرماسنج، ترمومتر، تب‌گیر، درجه (Thermometer): ابزاری که دارای ماده خاصی (مثلاً جیوه) است که با تغییر حرارت حجمش تغییر می‌کند و معمولاً برای اندازه‌گیری درجه حرارت بدن به‌کار می‌رود.
گرن (Grain, Gr.): واحد وزن که بر مبنای یك دانه گندم است. یك گرن ۶۵ میلی‌گرم است.
گزروفتالمی (Xerosis, Xerophthalmia): خشکی و زخم دار شدن قرنیه چشم که ممکن است منجر به‌کوری شود. گاهی ناشی از کمبود ویتامین A است.
گستره، فروتی (Smear): ورقه‌ئی از یك ماده که روی یك لام شیشه‌ای برای آزمایش میکروسکپی گسترده شود.
گسیختگی مفصل: نگاه کنید به‌کوفتگی مفصل.
گل مژه (Sty): یك برجستگی سرخ رنگ و متورم بر روی پلك‌ها که معمولاً در اثر عفونت ایجاد می‌شود.
گلوکز، دکستروز (Glucose): یك شکل ساده قند که همه کربوهیدرات‌ها برای جذب شدن از روده و وارد جریان خون شدن به‌صورت آن در می‌آیند. گلوکز به‌سهولت و به‌سرعت در بدن مصرف می‌شود. در عسل و میوه‌ها یافت می‌شود و به‌شکل پودر سفید رنگ برای تهیه نوشابه آبرسان از آن استفاده می‌شود.
گندخونی، سپتی‌سمی (Septicemia): عفونت خونی در نتیجه وجود و تکثیر باکتری‌ها در جریان خون.
گندزدا، پلشت‌بر (Antiseptic): موادی که جلوی فساد (پوترفاکسیون) را از طریق جلوگیری از رشد باکتری‌ها می‌گیرند مانند صابون یا مایعات تمیزکننده.
گواتر، غمباد (Goiter): بزرگ شدن غده تیروئید و در نتیجه تورم زیر گلو که به‌علت فقدان ید در رژیم غذائی پیش می‌آید.
گوارشی: نگاه کنید به‌پپتیك.
گوشی پزشکی (Stethoscope): ابزاری برای شنیدن صداهای مختلف در بدن به‌ویژه صدای قلب و ریه.

گیاهان داروئی (Medical Plants): گیاهانی که ارزش و خاصیت داروئی داشته و برای درمان بعضی بیماری‌ها به‌کار می‌روند.

ل

لاپوست، جلد (Derm): قسمتی از پوست که بین رو پوست و نسج زیر پوستی قرار دارد.

لب شکری (Cleft Lip, Hare lip): نقص مادرزادی لب به‌طوری که شکافی از کناره لب تا زیر سوراخ‌های بینی باز بماند و اغلب با شکافتگی کام همراه است.

لارو، شفیره (Larva, Larvae): شکل نابالغ و کرم مانندی که از تخم بسیاری از حشرات و انگل‌ها بیرون می‌آید. هنگامی که بالغ می‌شود تغییر سکل می‌دهد.

لگن خاصره (Pelvis): حفره استخوانی که از بهم پیوستن استخوان‌های خاصره و خاجی درست شده و حاوی مثانه، رکتوم و دستگاه تناسلی است.

لوزالمعده (Pancreas): عضو غده‌ئی به‌شکل زبان که در زیر و پشت معده قرار گرفته و سر آن در اثنی‌عشر جای دارد و انتهایش به‌طحال می‌رسد. ترشح خارجی آن شیره لوزالمعده و ترشح داخلی آن انسولین است.

لیتر (Liter, l.): واحد حجم در سیستم متریک برابر هزار سانتیمتر مکعب. یك لیتر آب ۴ درجه یك کیلوگرم وزن دارد.

لیوفیلیزه (Lyophilized): یك روش تهیه داروهای بیولوژیك (مانند پلاسما، سرم و غیره) با منجمد کردن سریع و دهیدراتاسیون آنها در خلاء بسیار زیاد.

م

ماراسموس، سوء تغذیه خشك (Marasmus, dry malnutrition): تحلیل تدریجی نسوج بدن به‌علت نرسیدن غذا یا کم شدن جذب آن.

مالیخولیا (Hypochondria): نگرانی مفرط و مرضی از سلامتی خویش که در حالات اضطراب و افسردگی دیده می‌شود و بیمار تصور ابتلا به‌یك بیماری خیالی را دارد.

مانیوك: نگاه کنید به‌منهوت.

مایع آبرسان: نگاه کنید به‌نوشابه آبرسان.

مایه‌کوبی، تلقیح، واکسیناسیون (Vaccination): تلقیح واکسن به‌منظور ایجاد مصونیت مصنوعی.

مجرا، لوله (Tract): سیستمی از اعضاء و بخش‌های بدن که کار بخصوصی را انجام می‌دهد مانند مجرای صفراوی و مجرای گوارشی.

مجرای ادرار (Urinary Tract): دستگاهی که کارش تشکیل و دفع ادرار است مانند کلیه‌ها، مثانه و پیشابراه.

مدفوع (Feces, Stools): فضولات و زواید بدن که در هنگام اجابت مزاج از بدن دفع می‌شود.

مدفوع به‌دهان (Feces - to - mouth): انتقال یا سرایت از مدفوع یك شخص به‌دهان خودش یا شخص دیگر که معمولاً از طریق غذا، نوشیدنی یا انگشتان انجام می‌شود.

مردمك چشم (Pupil): سوراخی در مرکز عنبیه که به‌نور امکان عبور می‌دهد. در نور زیاد تنگ شده و در تاریکی گشاد می‌شود.

مرض قند: نگاه کنید به‌دیابت.

مزمن (Chornic): بیماری یا وضعیتی که مدت زیادی طول می‌کشد.

مستراح، آبریزگاه (Latrine): چاله یا گودالی که در زمین کنده می‌شود و از آن در مواقع اجابت مزاج استفاده می‌شود.

مسمومیت آبستنی: نگاه کنید به‌اکلامپسی.

مسهل (Purge): یك ملین خیلی قوی که باعث اسهال می‌شود.

مصون کردن (Immunizations, Vaccinations): ایجاد مصونیت با تلقیح عامل بیماریزا برعلیه بعضی بیماری‌ها مانند دیفتری، سیاه سرفه.

معده، شکمبه (Stomach): قسمت کیسه مانند مجرای گوارش که غذا در آن هضم می‌شود.

معدی: نگاه کنید به‌مقوی.

مفصل، بند (Join): محل اتصال دو یا چند استخوان اسکلت به‌همدیگر.

مقاومت (Resistance): توانائی دفاع در برابر یك عامل خارجی زیان‌آور یا کشنده. بسیاری از باکتری‌ها نسبت به‌اثر بعضی آنتی بیوتیك‌ها مقاومت پیدا می‌کنند.

مقتضی، مناسب (Appropriate): چیزی که اجرای آن آسان‌تر، مناسب‌تر و بهتر است و در یك شرایط معینی بهتر اثر می‌کند.

مقدار مصرف: نگاه کنید به‌میزان مصرف.

مقعد (Anus): انتهای مجرای گوارش که در آخر راست روده قرار گرفته و از عضلات تنگ کننده درست شده و با انبساط خود به‌مدفوع امکان خروج می‌دهد.

مقوی، مغذّی (Nutritious): موادغذائی لازم برای بدن که حاوی ترکیبات لازم برای بدن جهت رشد، سلامتی و مقابله با بیماری‌هاست.

ملاج (Fontanel): قسمت نرمی که بین استخوان‌های جمجمه نوزاد قرار دارد.

ملتحمه چشم (Conjunctive): غشاء ظریف شفافی که سطح داخلی و سفیدی چشم را می‌پوشاند.

ملین (Laxative): داروی لینت‌دهنده که برای درمان یبوست به‌کار می‌رود. مدفوع را نرم‌تر و مکررتر می‌کند.

منابع (Resource): آنچه که برای انجام کاری یا ساختن چیزی در دسترس و یا لازم است. مردم، زمین، حیوانات، پول، مهارت و گیاهان منابعی هستند که برای بهبود بهداشت و سلامتی افراد می‌توان از آنها استفاده کرد.

منگولیسم، بلاهت مغولی (Mongolism, down's syndrome): نوعی نقیصه عقلی مادرزادی با خصایص چهره‌ئی شبیه به‌نژاد مغول با چهره گرد، چشم‌های مورب، دهان باز، دست‌های پهن و انگشتان کوتاه.

منهوت، مانیوك (Cassava, manioc, yuca): ریشهٔ نشاسته دار گیاهی که در مناطق حاره می‌روید.

مواد معدنی: نگاه کنید به‌کانی‌ها.

موارد منع استعمال (Contraindication): موارد یا مواقعی که تجویز یك دارو نامناسب است. (مثلاً بسیاری از داروها در زمان آبستنی منع استعمال دارند).

موجود زنده، ارگانیسم (Organisms): هر شیئی زنده گیاهی

یا جانوری تك یاخته یا چند یاخته که در میان یاخته‌هایش تقسیم کار به‌عمل آمده باشد.

موروثی، توارثی، ارثی (Hereditary): آنچه مربوط به‌توارث یا قابل انتقال از طریق والدین به‌فرزند باشد.

موضعی، محلی (Topical): در مورد داروها به‌دارونی گفته می‌شود که در یك موضع مشخص از آن‌ها استفاده می‌شود مانند داروهای پوستی که بر روی پوست مالیده می‌شود.

موکوس، بلغم (Mucus): مایع غلیظ و لزجی که بوسیله غدد بلغمی ترشح می‌شود و غشاء بینی، گلو، معده، روده‌ها و مهبل را مرطوب ساخته و محافظت می‌کند.

مهبل (Vagina): معبر عضلانی غشائی که از گردن رحم تا سوراخ فرج ادامه دارد.

مهبلی (Vaginal): مربوط به‌مهبل.

میخچه (Corn): قسمت سخت، شاخی و دردناك پوست که وقتی کفش به‌پوست فشار می‌آورد یا یك انگشت با به‌انگشت دیگر فشار می‌آورد ایجاد می‌شود.

میزان (Rate): تعداد دفعاتی که چیزی در یك زمان معین رخ می‌دهد.

میزان تنفس (Respiration rate): تعداد دفعاتی که شخص در مدت یك دقیقه تنفس می‌کند.

میزان مصرف، مقدار مصرف (Dose): مقداری که در یك وعده داده می‌شود مانند مقدار دارونی که در یك بار تجویز می‌شود یا مقدار اشعه‌ئی که در یك وعده به‌بیمار داده می‌شود.

میزراه، پیشابراه (Urethra): محل عبور ادرار از مثانه به‌خارج که در زنان ۲/۵ تا ۴ سانتیمتر و در مردان ۲۰ سانتیمتر طول دارد.

میکروارگانیسم (Micro - organism): که شامل ویروس‌ها، پروتوزوئرها و ریکتزیاها و قارچ‌ها و جلبك‌ها و لیخن‌ها است و فقط با کمك میکروسکپ قابل دیدن است.

میکروب، میکروارگانیسم (Germs): یك موجود زنده تك یاخته که می‌تواند در بدن رشد کرده و سبب بیماری‌های عفونی شود.

میکروسکپ (Microscope): وسیله‌ئی که اشیاء کوچك و ریز را بزرگ‌تر می‌کند.

میکروسکپی (Microscopic): بسیار ریز که فقط با کمك میکروسکپ دیده می‌شود.

میگرن، صداع (Migraine): سردرد شدید گهگیر که گاه یك طرفی است و غالباً با تهوع و استفراغ و اختلال دید همراه است.

میلی‌گرم (Milligram, mg.): یك هزارم گرم.

میلی لیتر، سی‌سی (Milliliter): یك هزارم لیتر.

ن

ناباروری (Infertility): کاهش قدرت تولیدمثل.

ناخنك (Pterygium): لکه مثلثی شکلی که از غشاء مخاطی که روی ملتحمه کره چشم را گرفته و به‌طرف قرنیه نزدیك می‌شود.

ناف (Umbilicus, Navel): فرورفتگی دکمه مانند در وسط شکم و محل اتصال بند ناف به‌شکم.

نام تجارتی (Brand name): نامی که یك کارخانه داروسازی بر روی فرآورده دارونی خود می‌گذارد. داروهائی که نام تجارتی دارند معمولاً به‌نام‌های مخصوصی فروخته شده و غالباً گران‌تر از داروهای ژنریك هستند.

نام ژنریك، نام علمی (Generic name): نام علمی است که با نام تجارتی که هر کارخانه داروسازی برای خود تعیین می‌کند، تفاوت دارد. و معمولاً توسط کمیته‌ها و مجامع علمی بین‌المللی انتخاب می‌شود.

نام علمی: نگاه کنید به‌نام ژنریك.

ناهشیاری: نگاه کنید به‌بیهوشی.

نایژه‌ها، نایچه‌ها، برونش‌ها (Bronchi): دو لوله که از انشعاب نای در انتهای تحتانی آن بوجود می‌آیند و به‌شش‌ها منتهی می‌شوند. هنگامی که شخص نفس می‌کشد هوا از درون آن به‌شش‌ها می‌رسد.

نبض (Pulse): ضربه‌ای که در اثر انقباض بطن چپ به‌شریان‌ها منتقل می‌شود و معمولاً در شریان مچ دست بوسیله انگشتان لمس می‌شود. نبض نشانه تعداد ضربان قلب است.

نرمی قرنیه (Keratomalacia): نرم و کدر شدن قرنیه و گاه پیدا شدن زخم بر روی آن که اغلب نتیجه کمبود ویتامین A است.

نشاسته (Starches): کربوهیدرات موجود در سیب‌زمینی، برنج، ذرت و غلات که ماده‌ای انرژی‌زاست.

نشانه‌ها (Signs): چیزهائی که هنگام معاینه یك شخص بیمار بدنبال آن باید بود تا نوع بیماری را فهمید. در این کتاب علایم یا ناراحتی‌هائی که شخص حس می‌کند نیز جزو نشانه‌ها آمده است.

نشیمن: نگاه کنید به‌سرین.

نفاس، دوره نفاس (Post Partum): دوران پس از زایمان را گویند.

نقاب آبستنی (Mask of pregnancy): لکه‌های تیره زیتونی رنگ روی چهره، سینه‌ها یا وسط شکم که در زنان آبستن طبیعی است.

نقص مادرزادی، عیب مادرزادی (Birth defests): بیماری‌ها و عیوب جسمی یا روانی که نوزاد با آن متولد می‌شود مانند لب‌شکری، پای چلاق و شش انگشتی.

نمودار راه سلامتی (Road to health chart): ثبت ماهیانه وزن کودك برحسب سن که نشان‌دهنده افزایش طبیعی یا غیرطبیعی وزن کودك است.

نوزاد نارس (Premature baby): نوزادی که پیش از ۹ ماه آبستنی متولد شده و وزنش در موقع تولد از ۲ کیلو کم‌تر باشد.

نوشابه آبرسان (Rehydration Drink): نوشابه‌ای که دهیدراتاسیون را درمان می‌کند و آن را میتوان با آب جوشیده، شکر، نمك و بیکربنات سدیم تهیه کرد.

نوشابه‌های غیرالکلی (Soft drinks): نوشابه‌های گازدار نظیر کوکاکولا و پپسی‌کولا.

نیروی اعتقاد (Power of belief): تأثیر عقاید و باورهای مثلاً شخص بیماری که به‌یك روش درمانی اعتقاد دارد می‌تواند بهتر شود حتی اگر این روش درمانی هیچگونه تأثیر پزشکی نداشته باشد.

سفتی یا سختی عضلات مختلف را امتحان کنید



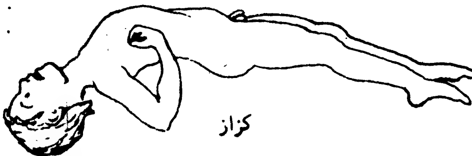
• اگر آرواره سفت است یا باز نمی‌شود احتمال کزاز (ص ۱۸۲) یا عفونت شدید گلو (ص ۳۰۹) یا عفونت دندان (ص ۲۳۱) در میان است.



منتزیت

• در کودك خیلی بیمار اگر گردن یا پشت سفت و به‌طرف عقب خمیده شده باشد، به‌منتژیت مشکوك شوید. اگر سر به‌جلو خم نمی‌شود یا نمی‌تواند سر را بین زانوها بگذارد، احتمال مننژیت می‌رود (ص ۱۸۵).

• اگر برخی عضلات کودك همیشه سفت است و حرکات عجیب یا تشنجی دارد ممکن است اسپاتیك (تشنجی) باشد (ص ۳۲۰).



کزاز

• اگر حرکات عجیب یا تشنجی به‌طور ناگهانی پیش می‌آید و آگاهی و هشیاری از دست می‌رود ممکن است بیمار غشی باشد (ص ۱۷۸) اگر غش زیاد پیش می‌آید به‌صرع فکر کنید. اگر وقتی او بیمار است غش اتفاق می‌افتد علتش ممکن است تب شدید (ص ۷۶)، دهیدراتاسیون (کاهش آب بدن) (ص ۱۵۱) یا کزاز (ص ۱۸۲) باشد.

وقتی که به‌کزاز مشکوك هستید برای آزمایش رفلکس‌های شخص صفحه ۱۸۳ را ببینید.

برای امتحان فقدان حس در دست‌ها، پاها یا بخش‌های دیگر بدن:



از بیمار بخواهید جلوی چشم‌هایش را بگیرد. به‌ملایمت پوست را در محل‌های مختلف لمس کنید یا به‌آن سوزن بزنید. از او بخواهید هنگامیکه آن را حس می‌کند بگوید «بلی».

• فقدان حس در اطراف یا درون نقاط یا لکه‌های روی بدن احتمالاً جذام است (ص ۱۹۱).

• فقدان حس در هر دو دست یا هر دو پا ممکن است به‌علت مرض قند (ص ۱۲۷) یا جذام باشد.

• فقدان احساس در یك طرف بدن فقط می‌تواند نتیجه ناراحتی پشت (ص ۱۷۴) یا آسیب پشت باشد.

و

واریس، اتساع وریدها (Varicose Veins): تورم غیرعادی وریدها که در اثر عدم کفایت دریچه‌های وریدی خون در ورید باقی می‌ماند. و بیش‌تر در پاها، راست روده (بواسیر) و قسمت تحتانی مری رخ می‌دهد. واریس بیش‌تر در سالخوردگان، زنان آبستن و زنانی که تعداد زیادی بچه دارند دیده می‌شود.

وازلین (Petroleum jelly): یك ماده چرب و روغنی که از نفت به‌دست می‌آید و در پمادهای پوستی مصرف می‌شود.

واکسیناسیون: نگاه کنید به‌مایه‌کوبی.

واکسیناسیون یادآور (Booster vaccination): واکسیناسیون دوباره برای تجدید اثر واکسیناسیون‌های قبلی.

وتر (Tendon): سنج سفید لیفی محکمی که عضله را به‌استخوان می‌چسباند (با رباط که استخوان‌ها را به‌استخوان‌ها می‌چسباند فرق می‌کند).

ورید، سیاهرگ (Vein): رگی که خون را به‌قلب باز می‌گرداند.

وسیع‌الطیف: نگاه کنید به‌آنتی بیوتیك وسیع‌الطیف.

ویتامین‌ها (Vitamins): عوامل بسیار لازم در تغذیه که در اکثر مواد غذائی وجود دارند. فقدان انها در رژیم غذائی کمبود ویتامین را تولید می‌کند.

ویروس (Virus): یك موجود زنده بسیار ریز که از باکتری کوچك‌تر است و از صافی (فیلتر) عبور می‌کند و به‌صورت انگلی در داخل یاخته زندگی می‌کند. بسیاری از انواع ویروس‌ها در انسان و جانوران عفونت‌زا هستند.

هـ

هذیان (Delirium): حالت روانی که همراه تحریك، تیرگی سعور و احساس معمولاً همراه با توهم، خبط و هذیان که ممکن است در تب سدید، بیماری‌های روانی و مسمومیت‌ها رخ دهد.

هراس (Fright): ترس سدید و ناگهانی.

همه‌گیر، اپیدمیك (Epidemic): حالت یا مرضی که همزمان عده زیادی را فرا گیرد.

هورمون (Hormones): ماده سیمیائی که از غدد مترشحه داخلی ترشح شده داخل خون می‌گردد و بافت‌های دیگر را تحریك می‌کند. مانند استروژن و پروژسترون که هورمون‌هائی هستند که دوره ماهانه زنان و زمان آبستنی را تنظیم می‌کنند.

هیستری (Hysteria): ۱. در زبان عامیانه عبارت از یك حالت عصبی سدید، ترس و فشارهای عاطفی است. ۲. در اصطلاح پزشکی علایم بیماری‌های ناشی از ترس یا قدرت اعتقاد است.

ی

یائسگی (Climacleric, menopause): پایان یافتن دوره امکان تولید مثل در زن که با قطع قاعدگی و بعضی تغییرات بدنی و روانی دیگر مشخص می‌شود و معمولاً بین سنین ۴۰ تا ۵۰ سالگی پیش می‌اید.

یادآور، واکسیناسیون: نگاه کنید به‌واکسیناسیون یاداور.

یبوست (Constipation): حالت مرضی معمولاً مزمن که در آن اجابت مزاج دیر بدیر و با اشکال انجام می‌گیرد و ممکن است ناسی از کم نوشیدن مایع، کند شدن یا مختل شدن سیستم عصبی عضلانی روده یا در اثر عادت به‌عدم توجه به‌تقاضای اجابت مزاج باشد.

یرقان، زردی (Jaundice): حالتی که در آن پوست و غشاء مخاطی و صلبیه به‌علت افزایش رنگدانه‌های صفراوی در خون زردرنگ می‌شوند و معمولاً با افزایش بیلی روبین خون همراه است. یرقان علامت بیماری کبد، کیسه صفرا، لوزالمعده یا خون است.

آدرس برای تهیه کتب و وسایل آموزشی

Teaching Aids at Low Cost (TALC) Institute of Child Health 30 Guilford Street London WC1N 1EH England	اسلاید، نمودار وزن و قد، (تابلوی فلانل) فهرست مجانی کتاب‌ها به‌زبان‌های انگلیسی، فرانسه و اسپانیائی
Courtejoie, Dr. J. Centre pour le Promotion de la Santé Kangu Majumbe, République du Zaire	مطالب ساده بسیار عالی برای روستائیان به‌زبان‌های انگلیسی و فرانسه و زبان‌های محلی
Voluntary Health Association of India (CAHP) C-45, South Extension, Part II New Delhi 110049, India	تابلوی فلانل، کتاب همراه با فهرست آنها مطالب به‌زبان انگلیسی و زبان محلی است
Christian Medical College and Hospital Vellore 4 Madras, India	پوستر، تابلوی فلانل بزبان انگلیسی و زبان محلی
F. A. O. Nutrition and Home Economic Division Rome, Italy	انواع گوناگون مطالب بعضی از آنها در سطح روستا مفید است انگلیسی، فرانسه و اسپانیائی
W. H. O. Geneva, Switzerland	مطالب به‌زبان انگلیسی، فرانسه و اسپانیائی
Health Education Department Addis Ababa, Ethiopia	وسایل آموزشی. مطالب بزبان انگلیسی و بعضی از زبانهای محلی
International Development Research Centre (IRDC) P. O. Box 8500 Ottawa, Canada, K19 3HG	جزوه‌هائی دربارهٔ چین. نیز موقعیت پزشکان و پزشکیاران در مراقبت‌های بهداشتی. برای کشورهای فقیر مجانی است
National Food and Nutrition Commission P. O. Box 2669 Lusaka, Zambia	پوستر و مطالب آموزشی درباره تغذیه. بزبان انگلیسی و زبانهای محلی
Chief Education Officer Public Health Department, Ministry of Health Ibadan, Nigeria	پوستر و مطالب آموزشی بزبان انگلیسی و زبانهای عمده نیجریه
Matérial Réalisé à l'Atelier de Matérial Didactique Busiga, B. P. 18 Ngozi, Burundi	نمودار فیلیپ برای تدریس به‌زبانهای فرانسه و محلی
World Neighbours 5116 North Portland Avenue Oklahoma City, Oklahoma 73112, U.S.A.	فیلم استریپ، جزوه، نمودار فیلیپ بزبان انگلیسی، فرانسه و اسپانیائی
Shanta Bhawan Community Health Program Box 252, Kathmandu, Nepal	اسلاید، نمودار فیلیپ

Carlos Campesino Apartado 2444 Guatemala City, Guatemala	پروژکتورهائی که با باطری کار می‌کنند و سری فیلم استریپ
O. C. E. A. C. B. P. 288 Yaounde, Cameroun	مطالب آموزشی بزبان فرانسه
Health Education Supply Centre P. O. Box 922 Loma Linda, California 92354, U.S.A.	کتاب و کمک‌های آموزشی سمعی و بصری
The Philippine Lutheran Church P. O. Box 507 Manila, Philippines, D404	نمودار فیلیپ
Saidpur Concern, Teaching Aids Workshop c/o CONCERN, P. O. Box 650 Dacca, Bangladesh	نمودار فیلیپ
I. L. O. Geneva, Switzerland	جزوه‌هائی درباره استفاده از تابلوی فلانل، و غیره
I. T. D. G. Parnell House, Wilton Road London SW1, England	کتابهائی درمورد تکنولوژی ساده. در مورد مشکلات تکنولوژیك نیز راهنمائی می‌کنند.
V. I. T. A. 3706 Rhode Island Avenue Mt. Rainier, Maryland 20822, U.S.A.	راهنمای دستگاه‌های روستائی
ENI Communication Centre P. O. Box 2361 Addis Ababa, Ethiopia	وسایل آموزشی و وسایل کمکی بصری در مورد بهداست و تغذیه کودك
African Medical and Research Foundation Wilson Airport, P. O. Box 30125 Nairobi, Kenya	کتاب‌هائی برای بهداشتیاران
American Foundation for Overseas Blind, Inc. 22 West 17th Street New York, New York 10011, U.S.A.	جزوه‌هائی در مورد شب کوری ناشی از کمبود ویتامین A
Alfalit Boliviano Junin 6305, Casilla 1466 Cochabamba, Bolivia	جزوه‌های ساده‌ای درباره بهداشت بزبان اسپانیائی و انگلیسی
Centro Andino de Comunicaciones Casilla 2774 Cochabamba, Bolivia	نمودار فیلیپ بزبان اسپانیائی
Nutrition Center of the Philippines Communications Department Nichols Interchange, South Superhighway Makati, Rizal, Philippines	بروشور و جزوه بزبان انگلیسی
The Nutrition Section Public Health Department, Box 2084 Konedobu, Papua New Guinea	پوستر و کتاب

فهرست اعلام

شمارهٔ صفحاتی که زیر آن خط کشیده شده، نشانهٔ این است که عمده‌ترین مطالب را در این صفحات می‌یابید. داروهای بخش داروشناسی در فهرست الفبائی داروهای بخش داروسناسی (صفحه ۳۴۵) آمده است.

پ

ج

چ

ح

خ

د

فصل ۴

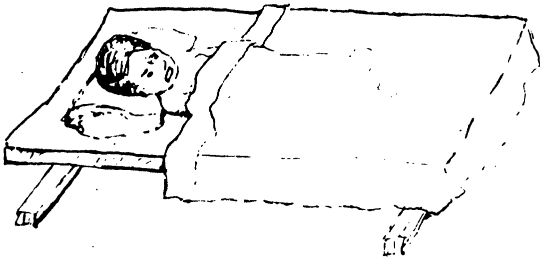
چگونه از بیمار پرستاری کنیم

بیماری بدن را ضعیف می‌کند. برای باز یافتن سریع توانائی و بهبودی پرستاری ویژه‌ئی لازم است.

پرستاری از بیمار غالباً مهم‌ترین بخش درمان وی است.

غالباً استفاده از داروها ضروری نیست. ولی پرستاری خوب همیشه اهمیت دارد. نکات زیر اساس یك پرستاری خوب است.

۱. آسایش بیمار



کسی که بیمار است باید در محلی آرام و راحت با هوای جاری کافی و نور زیاد استراحت کند باید زیاد گرم یا سردش نشود. اگر هوا سرد است یا بیمار سردش است او را با ملافه یا پتو بپوشانید. اما اگر هوا گرم است یا او تب دارد اصلاً او را نپوشانید (ص ۷۵ را ببینید).

۲. مایعات



تقریباً در هر بیماری به‌ویژه هنگامی که تب یا اسهال در میان است بیمار باید مقدار زیادی مایعات بنوشد: مانند آب، چای، آب میوه، آبگوشت و غیره.

۳. پاکیزگی شخصی



یك شخص بیمار باید هر روز حمام شود

پاکیزه نگاه داشتن بیمار بسیار مهم است او را باید هر روز شست وشو کرد. اگر آنقدر مریض است که نمی‌تواند از رختخواب خارج شود او را با اسفنج یا یك تکه پارچه و آب ولرم بشوئید. لباس‌ها، ملافه‌ها و پتوهایش نیز باید تمیز نگه داشته شود. مواظب باشید که تکه و خرده‌های غذا به‌رختخواب بیمار نریزد.

گاهی اوقات اعتقاد شخص به‌یك نوع معالجه می‌تواند سبب بهبود ناراحتی‌هائی شود که علل کاملاً جسمانی دارند. مثلاً روستائیان مکزیکی جهت گزش مار سمی درمان‌های خانگی زیر را دارند.



در سرزمین‌های دیگر مردم برای معالجه مارگزیدگی روش‌های مخصوصی دارند، که غالباً بسیار با یکدیگر متفاوت است. تا آنجا که ما می‌دانیم **هیچیك از این درمان‌های خانگی اثر مستقیمی برضد سم مار ندارد.** کسی که می‌گوید درمان خانگی کاملاً سبب جلوگیری از آسیب سم مار شده است احتمالاً یك مار غیر سمی او را گزیده بود!

با اینحال هر یك از این درمان‌های خانگی اگر شخص به‌آن‌ها معتقد باشد ممکن است فوایدی داشته باشد. اگر این درمان‌ها سبب شود که او کم‌تر بترسد ضربان قلب او کند شود، کم‌تر حرکت کند و کمتر بلرزد و در نتیجه، زهر در بدنش آهسته‌تر منتشر شود. بنابراین خطر کم‌تری در میان است!

ولی فواید این درمان‌های خانگی محدود است. علیرغم استفاده شایع از این روش‌ها بسیاری از مردم هنوز از مارگزیدگی به‌شدت بیمار شده یا می‌میرند تا آنجائی که می‌دانیم:

هیچ درمان خانگی برای گزش‌های سمی (چه گزش مار، عقرب، عنکبوت یا جانوران سمی دیگر) اثر زیادی به‌جز نیروی شفابخش اعتقاد ندارد.

برای مارگزیدگی معمولاً بهتر است که از درمان‌های جدید استفاده شود: **همیشه آماده باشید که قبلاً «آنتی ونین» یا «سرم» برای گزش‌های سمی در اختیار داشته باشید (صفحه ۱۰۵ را ببینید). آنقدر معطل نکنید که کار از کار بگذرد.**

ز

ژ

س

ش

ص

ض

ط

ع

غ

ف

ق

ك

دستور مصرف دارو ــ برای تجویز دارو به‌اشخاص بیسواد

نام:

دارو:

برای:

مقدار مصرف:

نام:

دارو:

برای:

مقدار مصرف:

نام:

دارو:

برای:

مقدار مصرف:

نام:

دارو:

برای:

مقدار مصرف:

نام:

دارو:

برای:

مقدار مصرف:

نام:

دارو:

برای:

مقدار مصرف:

نام:

دارو:

برای:

مقدار مصرف:

نام:

دارو :

برای:

مقدار مصرف:

هنگام نیاز از اینجا ببرید و از آن استفاده کنید.

گزارش پزشکی

این گزارش را با شخصی که برای دریافت کمک‌های پزشکی می‌رود همراه کنید.

نام بیمار ______ سن ______

مرد ______ زن ______ محل اقامت ______

بیماری یا ناراحتی اصلی فعلی چیست؟ ______

______

______

______

چه وقت شروع شد؟ ______

چگونه شروع شد؟ ______

آیا بیمار همین ناراحتی را قبلاً هم داشته است؟ ______ چه وقت؟ ______

آیا بیمار تب دارد؟ ______ چند درجه است؟ ______ چه وقت شروع شد؟ ______

بیمار درد دارد؟ ______ کجا؟ ______ چه نوع دردی؟ ______

در هر یك از اعضاء و اعمال زیر چه اختلافاتی با حالت طبیعی دیده می‌شود؟

پوست: ______ **گوش‌ها:** ______

چشم‌ها: ______ **دهان و گلو:** ______

دستگاه تناسلی: ______

ادرار: کم یا زیاد ______ رنگ؟ ______ اشکال در ادرار کردن؟ ______

توضیح دهید: ______ تعداد دفعات ادرار در ۲۴ ساعت ______ تعداد دفعات در شب: ______

مدفوع: رنگ؟ ______ خون یا بلغم؟ ______ اسهال؟ ______

تعداد دفعات در روز: ______ دل پیچه؟ ______ دهیدراتاسیون؟ ______

ملایم یا شدید؟ ______ کرم؟ ______ چه نوع؟ ______

تنفس: تعداد نفس در دقیقه: ______ عمیق، سطحی یا طبیعی؟ ______

اشکال در تنفس (توصیف کنید) ______ سرفه (توصیف کنید) ______

خس خس؟ ______ خلط؟ ______ همراه با خون؟ ______

آیا بیمار هیچ یك از **علائم بیمارهای خطرناك** را که در صفحه ۴۲ آمده است دارد؟

کدامیك؟ (شرح دهید) ______

______

نشانه‌های دیگر: ______

آیا بیمار دارو می‌خورد؟ ______ چه داروئی؟ ______

آیا هیچگاه بیمار از داروئی استفاده کرده است که کهیر (دانه‌های پوستی) همراه با خارش و یا واکنش‌های آلرژیك دیگر ایجاد کند؟ ______ چه داروئی؟ ______

وضعیت بیمار: ______ زیاد وخیم نیست: ______ وخیم: ______

بسیار وخیم: ______

در پشت سفید ورقه این گزارش پزشکی اطلاعات دیگری را که فکر می‌کنید ممکن است مهم باشد بنویسید.

۴. غذای خوب



اگر بیمار تمایل به‌خوردن دارد بگذارید بخورد. بیش‌تر بیماری‌ها نیازی به‌رژیم غذائی مخصوصی ندارد.

بیمار باید مقدار زیادی مایعات و غذاهای بدن‌ساز و مقوی مانند شیر، پنیر، مرغ، تخم‌مرغ، گوشت، ماهی، لوبیا، سبزیجات و میوه بخورد (فصل ۱۱ را ببینید).

اگر بیمار بسیار ضعیف است همین غذاها را به‌او بدهید اما آنها را به‌صورت سوپ یا عصاره در آورید.

غذاهای انرژی‌زا نیز اهمیت دارند ـ مثلاً برنج، گندم، جو، سیب‌زمینی یا شیربرنج. افزودن کمی قند و روغن گیاهی مقدار انرژی را افزایش می‌دهند. به‌بیمار توصیه کنید تا مقدار زیادی نوشابه‌های شیرین بنوشد به‌ویژه اگر زیاد غذا نمی‌خورد.

تعداد کمی از بیماری‌ها به‌رژیم غذائی ویژه‌ئی نیاز دارند. این بیماری‌ها در صفحات زیر آمده‌اند.

زخم معده و ترش کردن.. ص ۱۲۸
آپاندیسیت، انسداد روده، شکم درد حاد
(در این موارد هیچ گونه غذائی نباید بخورد)................................ ص ۹۳
مرض قند.. ص ۱۲۷
ناراحتی‌های قلبی... ص ۳۲۵
ناراحتی‌های کیسه صفرا.. ص ۳۲۹

پرستاری ویژه از کسی که بسیار بیمار است



۱. مایعات

بی‌نهایت مهم است که شخصی که به‌شدت بیمار است به‌مقدار کافی از مایعات بنوشد. اگر او می‌تواند هر بار فقط مقدار کمی بنوشد مقدار کمی به‌او بدهید، اگر به‌زحمت می‌تواند بنوشد هر ۵ یا ۱۰ دقیقه جرعه‌ئی به‌او بدهید.

مقدار مایعاتی را که بیمار می‌نوشد. هر روز اندازه بگیرید. یك شخص بالغ روزانه احتیاج به‌نوشیدن ۲ لیتر یا بیش‌تر مایع دارد و باید ۳ تا ۴ بار در روز ادرار کند. اگر بیمار به‌مقدار کافی نمی‌نوشد یا ادرار نمی‌کند یا اگر علائم دهیدراتاسیون (ص ۱۵۲) نشان می‌دهد او را تشویق کنید که بیش‌تر بنوشد. او باید مایعات مغذی معمولاً همراه با کمی نمك بنوشد. اگر این‌ها را نمی‌نوشد به‌او نوشابه آبرسان (ص ۱۵۲) بدهید. اگر نمی‌تواند مقدار کافی از اینها را بنوشد و علائم دهیدراتاسیون نشان می‌دهد ممکن است یك پرستار بتواند به‌او محلول داخل وریدی تزریق کند. ولی اگر شخص وادار شود که مرتباً جرعه‌ئی بنوشد دیگر احتیاجی به‌این کار نیست.

گزارش پزشکی

این گزارش را با شخصی که برای دریافت کمک‌های پزشکی می‌رود همراه کنید.

نام بیمار ________ سن ________

مرد ____ زن ____ محل اقامت ________

بیماری یا ناراحتی اصلی فعلی چیست؟ ________

____

____

____

چه وقت شروع شد؟ ________

چگونه شروع شد؟ ________

آیا بیمار همین ناراحتی را قبلاً هم داشته است؟ ____ چه وقت؟ ____

آیا بیمار تب دارد؟ ____ چند درجه است؟ ____ چه وقت شروع شد؟ ____

بیمار درد دارد؟ ____ کجا؟ ____ چه نوع دردی؟ ____

در هر یك از اعضاء و اعمال زیر چه اختلافاتی با حالت طبیعی دیده می‌شود؟

پوست: ________ **گوش‌ها:** ________

چشم‌ها: ________ **دهان و گلو:** ________

دستگاه تناسلی: ________

ادرار: کم یا زیاد ____ رنگ؟ ____ اشکال در ادرار کردن؟ ____

توضیح دهید: ____ تعداد دفعات ادرار در ۲۴ ساعت ____ تعداد دفعات در شب: ____

مدفوع: رنگ؟ ____ خون یا بلغم؟ ____ اسهال؟ ____

تعداد دفعات در روز: ____ دل پیچه؟ ____ دهیدراتاسیون؟ ____

ملایم یا شدید؟ ____ کرم؟ ____ چه نوع؟ ____

تنفس: تعداد نفس در دقیقه: ____ عمیق، سطحی یا طبیعی؟ ____

اشکال در تنفس (توصیف کنید) ____ سرفه (توصیف کنید) ____

خس خس؟ ____ خلط؟ ____ همراه با خون؟ ____

آیا بیمار هیچ یك از **علائم بیمارهای خطرناك** را که در صفحه ۴۲ آمده است دارد؟

کدامیك؟ (شرح دهید) ________

____

نشانه‌های دیگر: ________

آیا بیمار دارو می‌خورد؟ ____ چه داروئی؟ ____

آیا هیچگاه بیمار از داروئی استفاده کرده است که کهیر (دانه‌های پوستی) همراه با خارش و یا واکنش‌های آلرژیك دیگر ایجاد کند؟ ____ چه داروئی؟ ____

وضعیت بیمار: ____ زیاد وخیم نیست: ____ وخیم: ____

بسیار وخیم: ________

در پشت سفید ورقه این گزارش پزشکی اطلاعات دیگری را که فکر می‌کنید ممکن است مهم باشد، بنویسید.

منتشر شده است:

فرهنگ دارو پزشکی (انگلیسی ـ فرانسه ـ فارسی)

تألیف

دکتر محمدرضا توکلی صابری

دکتر سیدرضا محور

سیدرضا آقاپور مقدم

مرکز توزیع گل‌پخش: تلفن ۶۶۶۴۲۵

منتشر خواهد شد:

۱. فرهنگ اندیشهٔ نو

۲. فرهنگ علوم اجتماعی

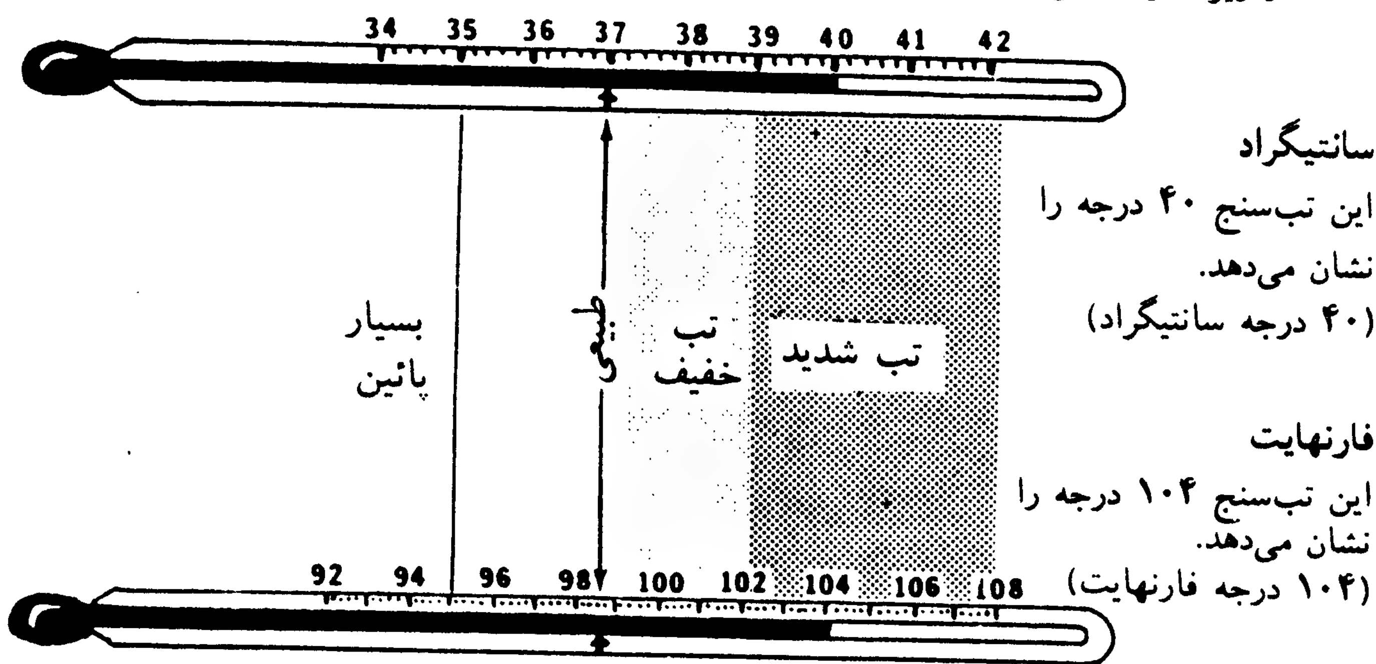
۳. فرهنگ علم

علایم حیاتی

حرارت

دو نوع درجه (تب‌سنج) وجود دارد. درجه سانتیگراد (c) و فارنهایت (F) که از هر دو میتوان برای اندازه‌گیری درجه حرارت بدن استفاده کرد.

در زیر مقایسه این دو درجه را می‌بینید:



نبض یا ضربان قلب

برای یك شخص در حال استراحت:

- **بزرگسالان** ۶۰ تا ۸۰ بار در دقیقه طبیعی است.
- **خردسالان** ۸۰ تا ۱۰۰ بار در دقیقه طبیعی است.
- **نوزادان** ۱۰۰ تا ۱۴۰ بار در دقیقه طبیعی است.

با بالا رفتن هر درجه سانتیگراد حرارت بدن، معمولاً نبض ۲۰ بار در دقیقه زیادتر می‌شود.

تنفّس

برای یك شخص در حال استراحت:

- **بزرگسالان و کودکان بزرگ** ۱۲تا۲۰ بار در دقیقه طبیعی است.
- **خردسالان** تا ۳۰ بار در دقیقه طبیعی است.
- **نوزادان** تا ۴۰ بار در دقیقه طبیعی است.

بیش از ۴۰ بار تنفس سطحی در دقیقه نشانه ذات‌الریه (پنومونی)، صفحه ۱۷۱ است.

فشارخون

برای یك شخص در حال استراحت: ۱۲۰/۸۰ طبیعی است، اما این مقدار بسیار متغیر است.

اگر فشار مینیمم هنگامی که صدای نبض قطع می‌شود بالای ۱۰۰ باشد، نشانه فشارخون بالاست (نگاه کنید به‌صفحه ۱۲۶).

David Werner

Where There is No Doctor



۲. غذا

اگر شخص به‌حدی بیمار است که نمی‌تواند غذاهای جامد بخورد به‌او سوپ، شیر، آب میوه، آبگوشت و مایعات مغذی دیگر بدهید (فصل ۱۱ را ببینید). دم کرده جو، ذرت یا برنج نیز خوب است ولی باید همراه با غذاهای سازنده بدن داده شود. سوپ را می‌توان با تخم‌مرغ، لوبیا یا گوشت چرخ کرده ماهی یا جوجه درست کرد. اگر بیمار هر بار فقط مقدار کمی می‌تواند بخورد باید هر روز چندین وعده غذای مختصر بخورد.

۳. نظافت و تغییر وضعیت در رختخواب

پاکیزگی شخصی برای کسی که به‌شدت بیمار است بسیار اهمیت دارد. بیمار باید هر روز با آب گرم حمام کند. ملافه و روبالش‌ها را هر روز و هر وقت که کثیف می‌شوند عوض کنید.

به‌شخصی که بسیار ضعیف است و نمی‌تواند به‌پهلوها بغلطد باید کمك کرد تا وضعیت خود را چندین بار در روز تغییر دهد (ص ۲۱۴ را ببینید).

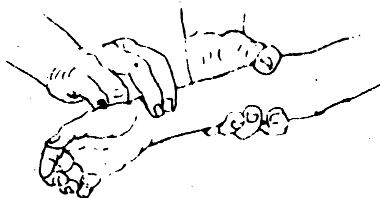
کودکی که مدت زیادی است بیمار است باید غالباً در دامن مادرش نگهداری شود.

تغییر وضعیت مکرر شخص به‌پیشگیری از ذات‌الریه کمك می‌کند. این بیماری دائماً خطری است برای کسی که بسیار ضعیف یا بیمار است و باید مدت زیادی در رختخواب استراحت کند. اگر شخص تب دارد و به‌سرفه افتاده و تنفس سریع و سطحی است احتمالاً مبتلا به‌ذات‌الریه است (ص ۱۷۱ را ببینید).

۴. مراقبت از تغییرات

باید مراقب هرگونه تغییر در حالت بیمار باشید. این تغییر ممکن است شما را به‌این راهنمائی کند که آیا او دارد بهتر یا بدتر می‌شود. «علائم حیاتی» او را یادداشت کنید. علائم حیاتی زیر را چهار بار در روز یادداشت کنید:







همچنین مقدار مایعاتی را که شخص‌می‌نوشد، دفعات ادرار و تخلیه روده‌ها را باید یادداشت کرد. این اطلاعات را در اختیار بهدار، پرستار یا پزشك بگذارید.

جست‌وجوی علائمی که به‌شما خبر می‌دهد که بیماری شخص شدید یا خطرناك است بسیار مهم ست. فهرست علائم‌بیماریهای‌خطرناك درصفحه بعد آمده است. اگر بیماری دارای هر یك از این علائم باشد بیدرنگ به‌دنبال پزشك بروید.

علائم بیماری‌های خطرناک

شخصی که یك یا چند علامت زیر را دارد احتمالا بحدی مریض است که نمی‌توان او را بدون کمك پزشك و در خانه درمان کرد. ممکن است زندگیش در خطر باشد. **هرچه زودتر دنبال پزشك بروید**، تا رسیدن پزشك اقدامات زیر را انجام دهید:

۱. خونروی شدید از هر جای بدن................................. ۸۲، ۲۶۴، ۲۸۱
۲. سرفه همراه با خون.. ۱۷۹
۳. کبودی مشخص لب‌ها و ناخن‌ها (اگر تازه باشد)................ ۳۰
۴. اشکال زیاد در تنفس؛ در اثر استراحت بهبودی نمی‌یابد.......... ۱۶۷، ۳۲۵
۵. بیمار را نمی‌توان بیدار کرد (اغماء)............................. ۷۸
۶. بیماری به‌حدی ضعیف است که به‌هنگام ایستادن از حال می‌رود..... ۳۲۵
۷. یك یا چند روز است که نمی‌تواند ادرار کند....................... ۲۳۴
۸. یك یا چند روز است که نمی‌تواند هیچ مایعی بنوشد............... ۱۵۱
۹. اسهال و استفراغ شدید که به‌بیش از چند روز
می‌کشد یا در نوزادان بیش از چند ساعت ادامه می‌یابد.............. ۱۵۱
۱۰. مدفوع سیاهرنگ است مانند قیر یا استفراغ همراه با خون و مدفوع..... ۱۲۸
۱۱. دردهای پیوسته و شدید، در معده همراه با استفراغ،
در شخصی که اسهال ندارد و شکمش کار نمی‌کند.................... ۹۳
۱۲. هرگونه درد شدید و مداومی که بیش ار سه روز طول بکشد.......... ۲۹ تا ۳۸
۱۳. سفتی گردن و خمیدگی پشت همراه با سفت شدن آرواره یا بدون آن......... ۱۸۵ و ۱۸۲
۱۴. بیش از یکبار تشنج
در برخی افراد همراه با تب یا بیماری شدید....................... ۱۸۵ و ۷۶
۱۵. تب شدید (بیش از ۳۹ درجه سانتیگراد) که پائین
نمی‌آید یا بیش از ۴ یا ۵ روز طول می‌کشد......................... ۷۵
۱۶. کاهش وزن در طی یك مدت طولانی................................ ۲۰
۱۷. دیده شدن خون در ادرار... ۱۴۶ و ۲۳۴
۱۸. زخم‌هائی که پیوسته زیاد می‌شود و درمان نمی‌شود.................. ۱۹۱، ۱۹۶، ۲۱۱، ۲۱۲
۱۹. برجستگی در هر جای بدن که پیوسته بزرگ‌تر می‌شود................ ۱۹۶ و ۲۸۰
۲۰. ناراحتی‌های دوران بارداری و زایمان مانند:
خونریزی در دوران آبستنی... ۲۴۹ و ۲۸۱
متورم شدن چهره و اختلال دید در ماه‌های آخر آبستنی................ ۲۴۹
تأخیر زیاد در زایمان پس از این که کیسه آب پاره شده و درد زایمان شروع شده است.۲۶۷
خونریزی شدید... ۲۶۴

چه هنگام و چگونه به‌دنبال پزشک برویم

با اولین نشانه یك بیماری خطرناك به‌دنبال پزشك بروید. خیلی این دست آن دست نکنید که حال بیمار آنقدر بد شود که بردن او به‌بهداری یا بیمارستان مشکل یا محال شود.



اگر وضعیت بیمار یا مجروح به‌علت اشکال در انتقال او به‌بهداری ممکن است بدتر شود، سعی کنید پرستار را به‌بالین او بیاورید. اما در یك وضعیت اضطراری (اورژانس) که باید از بیمار مراقبت بسیار مخصوص به‌عمل آید یا به‌عمل جراحی نیاز است (مثل آپاندیسیت) منتظر پرستار نشوید فوراً بیمار را به‌بهداری یا بیمارستان برسانید.

هنگامی که لازم می‌شود شخصی را روی برانکار حمل کنید مطمئن شوید تا آنجائی که امکان دارد جایش راحت است و نمی‌افتد. اگر استخوان‌هایش شکسته است پیش از حرکت دادن او آنها را تخته‌بندی کنید (ص ۹۹ را ببینید) اگر آفتاب شدید است یك ملافه بالای برانکار بکشید که بیمار در سایه باشد، طوری که هوای آزاد هم در زیر آن ملافه جریان داشته باشد.

چیزهائی را که باید به‌پرستار بگوئیم

برای اینکه پرستار یا پزشك درمان یا داروی صحیحی را تجویز کند باید بیمار را معاینه کند. اگر بیمار نمی‌تواند حرکت کند از پرستار بخواهید که بیاید و او را ببیند. اگر این کار امکان ندارد. شخص مسؤولی را که از جزئیات بیماری آگاه است برای دریافت کمك بفرستید. **هیچگاه کودك یا فرد نادانی را نفرستید.**

پیش از فرستادن کسی جهت دریافت کمك‌های پزشکی بیمار را بدقت و به‌طور کامل معاینه کنید. سپس جزئیات بیماری و وضعیت عمومی بیمار را یادداشت کنید. (فصل ۳ را ببینید).

در صفحه بعد نمونه‌ئی از یك **گزارش پزشکی** وجود دارد. یك نمونه از این نوع گزارش را به‌دقت و یا شرح تمام جزئیات بیماری پر کنید.

هنگامیکه کسی را برای دریافت کمك پزشکی روانه می‌کنید همیشه یك گزارش پزشکی کامل توسط وی ارسال دارید.

گزارش پزشکی

این گزارش را با شخصی که برای دریافت کمک‌های پزشکی می‌رود همراه کنید.

نام بیمار ______ سن ______
مرد ______ زن ______ محل اقامت ______
بیماری یا ناراحتی اصلی فعلی چیست؟ ______

چه وقت شروع شد؟ ______
چگونه شروع شد؟ ______
آیا بیمار همین ناراحتی را قبلاً هم داشته است؟ ______ چه وقت؟ ______
آیا بیمار تب دارد؟ ______ چند درجه است؟ ______ چه وقت شروع شد؟ ______
بیمار درد دارد؟ ______ کجا؟ ______ چه نوع دردی؟ ______

در هر یک از اعضاء و اعمال زیر چه اختلافاتی با حالت طبیعی دیده می‌شود؟

پوست: ______ گوش‌ها: ______
چشم‌ها: ______ دهان و گلو: ______
دستگاه تناسلی: ______
ادرار: کم یا زیاد ______ رنگ؟ ______ اشکال در ادرار کردن؟ ______
توضیح دهید: ______ تعداد دفعات ادرار در ۲۴ ساعت ______ تعداد دفعات در شب: ______
مدفوع: رنگ؟ ______ خون یا بلغم؟ ______ اسهال؟ ______
تعداد دفعات در روز: ______ دل پیچه؟ ______ دهیدراتاسیون؟ ______
ملایم یا شدید؟ ______ کرم؟ ______ چه نوع؟ ______
تنفس: تعداد نفس در دقیقه: ______ عمیق، سطحی یا طبیعی؟ ______
اشکال در تنفس (توصیف کنید) ______ سرفه (توصیف کنید) ______
خس خس؟ ______ خلط؟ ______ همراه با خون؟ ______
آیا بیمار هیچ یك از علائم بیمارهای خطرناك را که در صفحه ۴۲ آمده است دارد؟
کدامیك؟ (شرح دهید) ______

نشانه‌های دیگر: ______
آیا بیمار دارو می‌خورد؟ ______ چه داروئی؟ ______
آیا هیچگاه بیمار از داروئی استفاده کرده است که کهیر (دانه‌های پوستی) همراه با خارش و یا واکنش‌های آلرژیك دیگر ایجاد کند؟ ______ چه داروئی؟ ______
وضعیت بیمار: ______ زیاد وخیم نیست: ______ وخیم: ______
بسیار وخیم: ______

در پشت سفید ورقه این گزارش پزشکی اطلاعات دیگری را که فکر می‌کنید ممکن است مهم باشد بنویسید.

فصل

۵

درمان بدون استفاده از داروها

برای درمان بیش‌تر بیماری‌ها به‌دارو نیاز نیست. بدن ما برای مقاومت در برابر بیماری‌ها و مبارزه با آنها دفاع مربوط به‌خود را دارد. در بیش‌تر موارد برای سلامتی ما این دفاع طبیعی بسیار مهم‌تر از داروهاست.

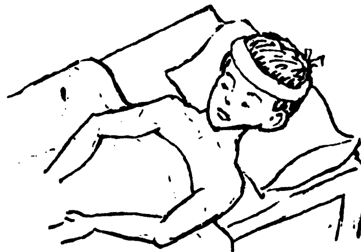
مردم از بیش‌تر بیماری‌ها ـ از جمله سرماخوردگی و آنفلوانزا ـ خود به‌خود و بدون احتیاج به‌داروها به‌خوبی بهبودی می‌یابند.

برای کمك به‌بدن برای مبارزه یا غلبه بر یك بیماری غالباً آنچه که لازم است این است که:

خوب بخورید



خوب استراحت کنید



نظافت را مراعات کنید



حتی در موارد بیماری‌های شدیدتر که به‌داروئی ممکن است نیاز باشد باید دانست که این بدن ماست که باید بر بیماری غلبه کند. دارو فقط به‌این کار کمك می‌کند. نظافت، استراحت و غذای مقوی باز هم بسیار اهمیت دارد.

در بیش‌تر مواقع معالجه بستگی به‌استفاده از داروها ندارد ـ و نباید داشته باشد. حتی اگر در منطقه‌ئی زندگی می‌کنید که در آنجا داروهای جدید یافت نمی‌شوند خیلی کارها هست که می‌توانید برای پیشگیری و درمان بیش‌تر بیماری‌های معمولی انجام بدهید ـ فقط باید یاد بگیرند چگونه این کار را بکنید.

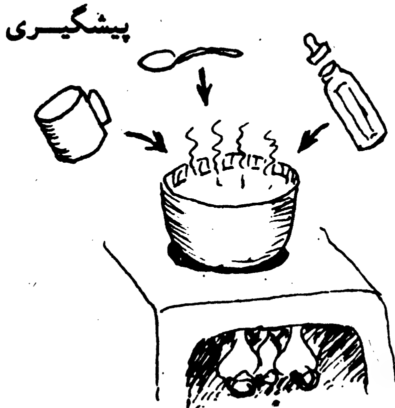
بسیاری از بیماری‌ها را می‌توان بدون دارو پیشگیری و درمان کرد

اگر فقط مردم یاد بگیرند که چگونه به‌طرز صحیح از آب استفاده کنند این امر به‌تنهائی ممکن است بیش از همه داروهائی که اکنون به‌جا یا نابجا مصرف می‌کنند بیماری‌ها را پیشگیری و درمان کند.

درمان با استفاده از آب

خیلی از ما می‌توانیم بدون مصرف داروها زندگی کنیم، امّا هیچ کس نمی‌تواند بدون آب زنده بماند. در واقع بیش از نیمی از بدن انسان (۵۷٪) از آب ساخته شده است. اگر کسانی که در مزارع و روستاها زندگی می‌کنند از آب بهترین استفاده را بکنند بیماری و مرگ و میر به‌ویژه در کودکان ـ احتمالاً به‌نصف خواهد رسید.

مثلاً استفاده درست از آب هم در پیشگیری و هم درمان اسهال اساسی است. در بسیاری از مناطق اسهال معمولی‌ترین عامل بیماری و مرگ و میر کودکان کم سال است. **آب آلوده** (کثیف) غالباً بخشی از علت است.



یك بخش مهم از پیشگیری اسهال جوشانیدن آب آشامیدنی یا آب مورد استفاده در تهیه غذاهاست. این کار بویژه برای نوزادان اهمیت دارد. شیشه و ظروف غذای نوزادان نیز باید جوشانده شود. شست‌وشوی دست‌ها با آب و صابون پس از مستراح رفتن و پیش از غذا خوردن یا تهیه غذا نیز به‌همان اندازه اهمیت دارد.



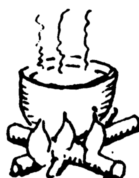
علت معمولی مرگ کودکان مبتلا به‌اسهال دهیدراتاسیون شدید، یا کم آب شدن زیاد بدن است (نگاه کنید به‌صفحه ۱۵۱) دهیدراتاسیون را غالباً می‌توان با دادن مقدار زیادی آب (بهتر است که با قند یا عسل و نمك همراه باشد) به‌کودك مبتلا به‌اسهال پیشگیری یا درمان کرد (نگاه کنید بمایعات آبرسان صفحه ۱۵۲).

دادن مقدار زیادی مایع به‌کودك مبتلا به‌اسهال مهم‌تر است از تجویز هر دارو. در واقع اگر به‌قدر کافی مایعات به‌بیمار مبتلا به‌اسهال داده شود معمولاً برای درمان او به‌هیچ داروئی نیاز نیست.

در دو صفحه بعد برخی از مواردی را می‌خوانید که در آنها **غالباً استفاده درست از آب مهم‌تر از مصرف دارو است.**

مواقعی که استفاده صحیح از آب ممکن است بهتر از داروها باشد

پیشگیری



پیشگیری	استفاده از آب	صفحه
۱. اسهال، کرم‌ها، عفونت‌های گوارشی	آب آشامیدنـــی رابجوشانید دست‌ها را بشوئید	۱۳۵
۲. عفونت‌های پوستی	مکرراً حمام بگیرید	۱۳۳
۳. زخم‌های در حال عفونت، کزاز	زخم‌ها را خوب با آب و صابون بشوئید	۸۴، ۸۹

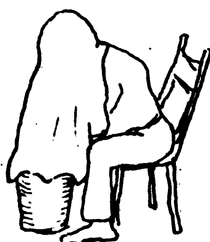


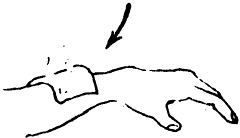
درمان



درمـــان	استفاده از آب	صفحـــه
۱. اسهال، دهیدراتاسیون	مقدار زیادی مایع بنوشید	۱۵۲
۲. بیماری‌های همراه با تب	مقدار زیادی مایع بنوشید	۷۵
۳. تب شدید	بدن را با آب خنک بشوئید	۷۶
۴. عفونت‌های جزئی ادراری (در زنان شایع است)	مقدار زیادی آب بنوشید	۲۳۵
۵. سرفه، آسم، برونشیت، ذات‌الریه، سیاه‌سرفه	مقدار زیادی آب بنوشیـدو بخار آب گرم تنفس کنید (تا خلط را رقیق کند)	۱۸۶





درمان	استفاده از آب	صفحه	
۶. زخم‌ها، زرده‌زخم، عفونت‌های قارچی پوست و جمجمه	با آب و صابون مالش دهید	۲۰۱، ۲۰۲، ۲۰۵، ۲۱۱ و ۲۱۵	
. زخم‌های عفونی، دمل، جوش	کمپرس با پارچه گرم	۷۷، ۲۰۲	
۸. عضلات دردناک	کمپرس گرم و خشک	۱۰۲، ۱۷۳، ۱۷۴	
۹. خارش، سوزش، تحریکات تراوش‌دار پوست	کمپرس سرد	۱۹۳، ۱۹۴	
۱۰. سوختگیهای مختصر	در آب سرد فرو کنید	۹۶	
۱۱. گلودرد ورم لوزه	آب نمک گرم غرغره کنید	۳۰۹	
۱۲. مواد اسیدی و قلیائی یا مواد محرک در چشم	فوراً آب سرد زیادی به‌چشم بریزید		
۱۳. گرفتگی بینی	آب نمک استنشاق کنید	۱۶۴	
۱۴. یبوست، مدفوع سخت	مقدار زیادی آب بنوشید (همچنین تنقیه کم‌خطرتر از مسهل است ولی بیش از حد استفاده نکنید)	۱۵ ۱۲۹	
۱۵. زخم‌های سرماخوردگی یا تاولهای تب	با دیدن اولین علایم بمدت یکساعت بر روی تاول‌ها یخ بگذارید.	۲۳۲	

در هریک از موارد فوق (بجز ذات‌الریه) اگر از آب بطور صحیح استفاده شود غالباً به‌داروها نیازی نیست. در این کتاب شما پیشنهادات زیادی برای روش‌های درمانی بدون نیاز به‌داروها می‌خوانید. **فقط هنگامی از داروها استفاده کنید که مطلقاً ضروری باشد.**



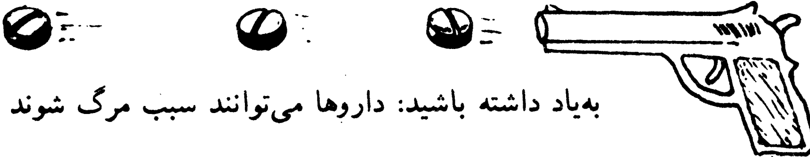
فصل ۶ استفاده‌های درست و نادرست از داروهای جدید

برخی از داروهائی که در داروخانه‌ها یا عطاری‌های روستا به‌فروش می‌رسد می‌تواند بسیار مفید باشد. برخی دیگر ارزشی ندارد. همچنین گاهی وقت‌ها مردم از بهترین داروها به‌روش غلطی استفاده می‌کنند و بدین ترتیب بیش از آنکه فایده برسانند زیان می‌رسانند. **از داروها باید به‌روش درست استفاده کرد تا اثربخش باشند.**

بسیاری از مردم از جمله بیش‌تر پزشکان‌و بهداشتیارها بیش از احتیاج دارو تجویز می‌کنند ـ و بدین سان سبب بیماری و مرگ و میر غیر ضروری می‌شوند.

در مصرف هر گونه داروئی همیشه خطراتی هست.

برخی از داروها بسیار خطرناك‌تر از داروهای دیگرند. متأسفانه گاهی مردم از داروهای بسیار خطرناك برای درمان بیماری‌های خفیف استفاده می‌کنند. (من دیده‌ام که نوزادی به‌خاطر اینکه مادرش یك داروی خطرناك یعنی کلرامفنیکل جهت سرماخوردگی به‌او داده بود، درگذشت). **هیچگاه از یك داروی خطرناك برای درمان یك بیماری خفیف استفاده نکنید.**



به‌یاد داشته باشید: داروها می‌توانند سبب مرگ شوند

راهنمائی‌هائی در مورد مصرف داروها

۱. فقط وقتی که استفاده از دارو ضروری است از آن استفاده کنید.
۲. مصرف صحیح و موارد احتیاط هر داروئی را که به‌کار می‌برید بشناسید (نگاه کنید به‌بخش داروشناسی).
۳. اطمینان حاصل کنید که مقدار لازم را مصرف می‌کنید.
۴. اگر دارو اثری ندارد یا ناراحتی‌هائی ایجاد می‌کند مصرف آن را متوقف کنید.
۵. اگر شك دارید از راهنمائی بهداشتیار استفاده کنید.

توجه: برخی از بهداشتیاران و خیلی از پزشکان وقتی که داروئی لازم نیست تجویز می‌کنند، بیش‌تر به‌خاطر آنکه فکر می‌کنند بیماران انتظار دارو دارند و اگر برای‌شان تجویز نشود راضی نمی‌شوند. به‌پزشك یا بهداشتیار خود بگوئید که اگر به‌طور قطعی تجویز دارو لازم است آن را می‌خواهید، این کار هم صرفه‌جوئی پول است و هم برای سلامتی شما بهتر است.

فقط زمانی از دارو استفاده کنید که مطمئن هستید لازم است و اطمینان دارید که چگونه از آن استفاده کنید.

باورهائی که می‌تواند سبب بیماری افراد شوند

نیروی اعتقاد می‌تواند به‌بهبودی کمك کند، می‌تواند آسیب هم وارد کند. اگر شخصی سخت معتقد باشد که چیزی می‌تواند به‌او زیان برساند. ترسش می‌تواند سبب بیماری او شود. مثلاً:

یکبار مرا بردند به‌بالین زنی که تازه سقط جنین کرده بود و هنوز کمی خونریزی داشت، نزدیك خانه‌اش درخت پرتقالی بود. من پیشنهاد کردم که یك لیوان آب پرتقال بنوشد (پرتقال دارای ویتامین C است که سبب تقویت عروق خونی می‌شود) زن آنرا نوشید ـ با اینکه می‌ترسید به‌او زیان برساند.



ترسش آنقدر زیاد بود که بسیار زود بیمار شد. او را معاینه کردم ولی هیچگونه ناراحتی جسمی در او ندیدم. سعی کردم او را آرام کنم و به‌او گفتم که خطری در میان نیست. ولی او می‌گفت که خواهد مرد. سرانجام به‌او آب مقطر (کاملاً خالص) تزریق کردم. آب مقطر هیچ خاصیت پزشکی ندارد. ولی از آنجائی که او به‌تزریق اعتقاد زیادی داشت به‌سرعت بهبودی یافت.

راستش آب پرتقال به‌او زیانی نرساند. آنچه سبب ناراحتی وی شد **اعتقادش به‌این بود که آب پرتقال به‌او زیان می‌رساند** و آنچه سبب بهبودی وی شد ایمانش به‌تزریق بود.

به‌همین ترتیب خیلی‌ها به‌عقاید نادرست در مورد سحر و جادو، تزریقات، رژیم غذائی و بسیاری چیزهای دیگر اعتقاد دارند. نتیجه‌اش ناراحتی‌های بسیار بیجا است.

شاید به‌طریقی من به‌این زن کمك کردم. ولی هر چه بیش‌تر درباره‌اش فکر کردم بیشتر تشخیص دادم که او را به‌اشتباه انداختم. من باعث شده بودم که او چیزهائی را باور کند که حقیقتی نداشت.

خواستم این اشتباه را درست کنم. پس از چند روز، که کاملاً بهبود یافته بود، به‌خانه‌اش رفتم و از آنچه کرده بودم معذرت خواستم. سعی کردم به‌او بفهمانم که این آب پرتقال نبود، بلکه **ترس** او بود که سبب بیماریش شده بود. و تزریق آب مقطر نبود بلکه **رهائی از ترس** بود که به‌بهبودیش کمك کرده بود.

با دانستن این حقایق در مورد آب پرتقال و تزریقات و حیله‌های ذهن خود او، شاید این زن و خانواده‌اش از ترس آزاد شوند و در آینده بهتر بتوانند مراقب سلامتی خود باشند. زیرا **سلامتی** رابطه نزدیکی با **فهم** و **رهائی از ترس** دارد.

خطرناک‌ترین مصرف نابجای داروها

در اینجا فهرستی از شایع‌ترین و خطرناک‌ترین اشتباهاتی را که مردم در موقع مصرف داروهای جدید مرتکب می‌شوند می‌آوریم. مصرف نامناسب داروهای زیر سالیانه مرگ و میرهای زیادی را سبب می‌شود. دقت کنید!

۱. کلرامفنیکل (صفحه ۳۵۳)



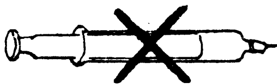
مصرف شایع این دارو برای اسهال ساده و بیماری‌های ملایم دیگر بی‌نهایت تأسف‌آور است، زیرا این دارو خطرناک است. از کلرامفنیکل **فقط** برای درمان بیماری‌های بسیار شدید مثل حصبه استفاده کنید. (صفحه ۱۸۹ را ببینید). هیچ گاه به‌نوزادان کلرامفنیکل ندهید.

۲. اکسی توکسین پیتوایترین و ارگونوین (صفحه ۳۷۵)



متأسفانه برخی از ماماها و قابله‌ها از این دارو برای تسریع زایمان یا «تقویت» مادر به‌هنگام زایمان استفاده می‌کنند. این کار بسیار خطرناکی است و می‌تواند مادر یا فرزند را بکشد. از این داروها **فقط** برای کنترل خونریزی پس از تولد نوزاد استفاده کنید (نگاه کنید به‌صفحه ۲۶۶).

۳. تزریق هر گونه دارو



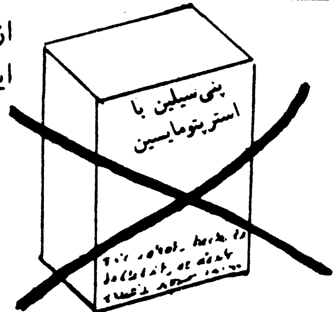
این عقیده شایع که تزریقات معمولاً بهتر از داروهای خوراکی هستند، **صحت ندارد**. خیلی وقت‌ها داروهائی که خورده می‌شود به‌خوبی آمپول یا بهتر از آن اثر می‌کند. همچنین **بیش‌تر داروها به‌صورت تزریقی خطرناک‌تر از خوراکی هستند**. استفاده از تزریقات باید بسیار **محدود** شود. (فصل ۹ را به‌دقت بخوانید).

۴. پنی‌سیلین (صفحه ۳۴۹)

پنی‌سیلین **فقط** روی برخی از عفونت‌ها اثر می‌کند. استفاده مکرر از پنی‌سیلین برای کوفتگی مفاصل، خونمردگی یا هرگونه درد یا تب اشتباه بزرگی است. قاعدتاً جراحاتی که در آن پوست پاره نشده، حتی اگر زخم‌های وسیعی ایجاد شده باشد، خطر عفونت ندارند، در این حال نیازی نیست که آنها را با پنی‌سیلین یا هر آنتی بیوتیك دیگر درمان کنند.

برای بعضی افراد پنی‌سیلین خطرناك است. قبل از استفاده از آن از خطرات و احتیاط‌هائی که باید در نظر داشت اطلاع حاصل کنید. (نگاه کنید به‌صفحه‌های ۷۰ و ۳۴۹).

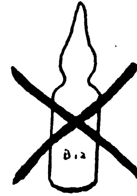
۵. تزریق پنی‌سیلین با استرپتومایسین (صفحه ۳۵۲)(با اسامی تجارتی زیادی وجود دارد)



از این داروها بیش از حد و غالباً در جهت غلط استفاده می‌کنند. از این داروها نباید برای سرماخوردگی استفاده کرد. به‌سه دلیل:

۱. در رفع سرماخوردگی و آنفلوانزا مؤثر نیستند.
۲. می‌توانند ناراحتی‌های شدیدی را سبب شوند ـ گاهی اوقات کری و مرگ.
۳. مصرف بیش از حد آنها درمان سل یا بیماری‌های شدید دیگر را مشکل می‌کند.

۶. ویتامین B۱۲ و عصاره جگر (صفحه ۳۷۶)



این داروها کم خونی یا «ضعف» را درمان نمی‌کند مگر در موارد بسیار نادر. همچنین تزریق آنها خطراتی دارد. فقط هنگامی که یك بهداشتیار پس از آزمایش خون آن را تجویز کند باید از آنها استفاده کرد. تقریباً در همه حالات کم خونی قرص‌های آهن فایدهٔ بیشتر دارند (نگاه کنید به‌صفحه ۱۲۶).

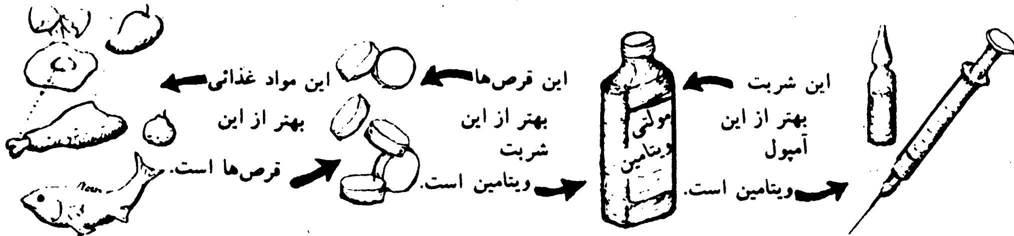
۷. ویتامین‌های دیگر (صفحه ۳۷۵)

به‌عنوان یك قاعدهٔ کلی ویتامین‌ها را تزریق نکنید. تزریقات خطر بیشتری دارد، گران‌تر است و معمولاً مؤثرتر از قرص هم نیست.

متأسفانه خیلی‌ها پول‌شان را برای شربت و داروهای تقویتی و الکسیر (اکسیر)هائی که حاوی ویتامین‌اند تلف می‌کنند. بسیاری از این‌ها فاقد ویتامین‌های مهم‌اند (نگاه کنید به‌صفحه ۱۱۹) ولی حتی هنگامی که حاوی ویتامین‌اند عاقلانه‌تر است که به‌جای آن‌ها مواد غذائی بهتر و بیش‌تری خرید. موادغذائی محافظ و سازندهٔ بدن نظیر تخم‌مرغ، گوشت، میوه‌ها، سبزی‌ها و غلات از نظر ویتامین و مواد مغذی دیگر بسیار غنی هستند (نگاه کنید به‌صفحه۱۱۱ـ۱۱۰) غذای خوب دادن به‌شخص لاغر و ضعیف غالباً بسیار بیش‌تر از تجویز ویتامین‌ها و مکمل‌های غذائی به‌او کمك خواهد کرد.

کسی که خوب می‌خورد به‌ویتامین‌های اضافی نیاز ندارد.

بهترین روش تجویز ویتامین‌ها



برای به‌دست آوردن اطلاعات بیش‌تر در مورد ویتامین‌ها به‌هنگامی که به‌آنها نیاز است و غذاهای حاوی آنها فصل ۱۱ به‌ویژه صفحات ۱۱۱ و ۱۱۹ را بخوانید.

۸. کلسیم



تزریق کلسیم در ورید می‌تواند بسیار خطرناك باشد. اگر بسیار آهسته تزریق نشود ممکن است شخص را بکشد. تزریق کلسیم در کفل گاهی اوقات عفونت‌ها و آبسه‌های بسیار شدیدی ایجاد می‌کند.

هیچ گاه بدون توصیه پزشك کلسیم تزریق نکنید.

توجه: در ایران و کشورهای دیگری که مردم مقدار زیادی سبزیجات می‌خورند یا غذاهای دیگری که حاوی کلسیم است مانند شیر و لبنیات تزریق کلسیم یا شربت‌های مقوی کلسیم‌دار (که غالباً برای «رشد کودك» یا «تقویت» تجویز می‌شود) کار نابجائی است. بدن تمام کلسیمی را که نیاز دارد از این‌ها می‌گیرد.

۹. تغذیه «از راه سیاهرگ» (محلول‌های داخل وریدی ۱.۷.۰)

در برخی مناطق اشخاصی که کمخون یا بسیار ضعیف‌اند تا آخرین ریال پول خود را خرج یك لیتر محلول برای تزریق داخل ورید می‌کنند. آنها اعتقاد دارند که این کار آنها را قوی‌تر و خون‌شان را زیادتر می‌کند، امّا اشتباه می‌کنند!

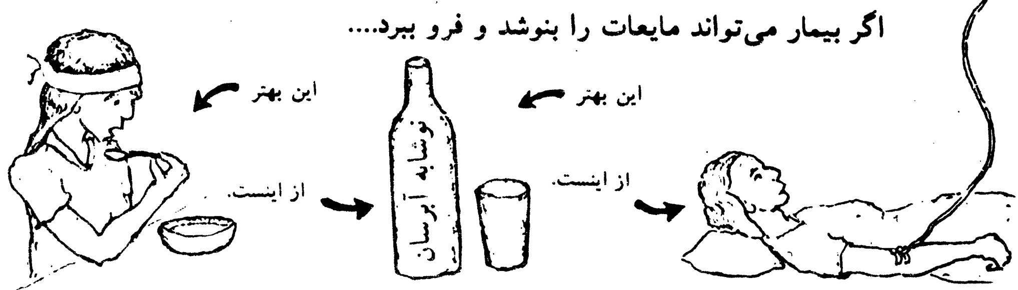
محلول داخل وریدی چیزی نیست به‌جز آب خالص حاوی مقداری قند یا نمك. این محلول کم‌تر از یك قطعه شیرینی انرژی می‌دهد و سبب رقیق‌تر شدن خون می‌شود و نه زیادتر شدن آن. این محلول کومکی به‌درمان کم خونی نکرده و شخص ضعیف را قوی نمی‌کند.

همچنین اگر شخصی که خوب آموزش نیافته است محلول داخل وریدی را تزریق‌کند، خطر داخل شدن عفونت به‌خون هم در میان است. این امر سبب مرگ شخص می‌شود.
تزریق داخل وریدی فقط هنگامی که شخص نمی‌تواند از راه دهان چیزی بخورد یا هنگامی که آب بدنش به‌شدت از دست رفته است باید مورد استفاده قرار گیرد. (نگاه کنید به‌صفحه ۱۵۱).

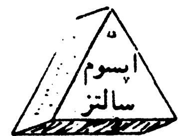
اگر بیمار می‌تواند بخورد به‌او یك لیتر آب با کمی قند و نمك بدهید (نگاه کنید به صفحه ۱۵۲ مایعات آبرسان)، این محلول بهمان اندازه تزریق یك لیتر محلول داخل وریدی برایش مفید است.

برای افرادی که می‌توانند بخورند غذاهای مقوی بیش از هر نوع مایع داخل وریدی آن‌ها را تقویت می‌کند.

اگر بیمار می‌تواند مایعات را بنوشد و فرو ببرد....



۱۰. ملین‌ها و مسهل‌ها(صفحه ۳۶۸).



تجویز مسهل یا ملین به‌نوزاد یا کسی که خیلی ضعیف است یا دهیدراته شده (یعنی، خیلی از آب بدنش را از دست داده) یا شکم درد شدیدی دارد همیشه بسیار خطرناك است. متأسفانه اغلب مردم فکر می‌کنند که مسهل‌ها سلامتی را باز می‌گردانند یا چیزهای بد را از بدن پاك می‌سازند. در فصل یك توضیح داده شده است که **مسهل‌ها یا ملین‌های قوی تقریباً همیشه بیش‌تر ضرر دارند تا استفاده.**

برای درست به‌کار بردن ملین‌ها و تنقیه‌ها صفحه ۱۵ را ببینید.

چه وقت نباید از داروها استفاده کرد

افراد بسیاری در مورد چیزهائی که نباید به‌هنگام استفاده از داروها انجام دهند یا بخورند اعتقاداتی دارند. به‌همین دلیل ممکن است مصرف داروئی را که به‌آن احتیاج دارند متوقف کنند. در حقیقت هیچ داروئی تنها به‌خاطر اینکه با برخی غذاها خورده شده است آسیب وارد نمی‌آورد - چه گوشت باشد یا فلفل، ماهی، مرکبات یا غذاهای دیگر. ولی غذاهای حاوی چربی زیاد یا ادویه می‌توانند ناراحتی‌های معده یا روده را بدتر کنند - حال چه از داروئی استفاده بشود یا نشود. (نگاه کنید به‌صفحه ۱۲۸). اگر شخص با برخی از داروها الکل بخورد سبب بروز واکنش‌های بدی می‌شود. (نگاه کنید به‌صفحه ۳۵۹، مترونیدازول).

بدون شك مواردی هست که بهتر است از برخی داروها استفاده نشود مانند موارد زیر:



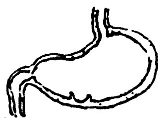
۱. زنان آبستن یا مادرانی که به‌بچه شیر می‌دهند باید از مصرف داروهائی که مطلقاً ضروری نیستند پرهیز کنند (با اینحال می‌توانند قرص‌های ویتامین‌دار یا آهن‌دار را بدون خطر مصرف کنند.)

۲. هنگام تجویز دارو برای نوزادان بسیار دقت کنید. هر وقت امکان دارد پیش از تجویز هرگونه دارو به‌دنبال پزشك بروید. دقت کنید که بیش از حد لازم دارو ندهید.



۳. شخصی که پس از مصرف پنی‌سیلین، آمپی سیلین، سولفونامیدها یا داروهای دیگر حساسیت نشان می‌دهد - مانند کهیر و خارش - **هیچ گاه نباید آن دارو را در بقیه عمرش به‌کار برد** زیرا خطرناك است (رجوع کنید به‌واکنش‌های خطرناك ناشی از تزریق برخی داروها صفحه ۷۰).

۴. اشخاصی که دارای زخم معده یا اثنی عشر هستند یا ترش می‌کنند باید از خوردن داروهای حاوی آسپیرین اجتناب کنند.



۵. داروهای مخصوصی هست که هنگامی که شما بیماری معینی دارید استفاده از آنها زیان‌آور یا خطرناك است. مثلاً اشخاص مبتلا به‌هپاتیت (التهاب کبد) را نباید با آنتی بیوتیك‌ها یا داروهای قوی دیگردرمان کرد. زیرا کبد آنها آسیب دیده است و احتمال زیادی هست که این داروها بدن را مسموم کنند (نگاه کنند. به‌صفحه ۱۷۲).

۶. اشخاصی که دهیدراته شده‌اند (آب بدن‌شان کم شده است) یا به‌بیماری کلیه‌ها دچارند در مورد داروهائی که مصرف می‌کنند باید به‌ویژه مراقب باشند. از داروئی که می‌تواند به‌بدن آسیب برساند هیچ گاه بیش از یك وعده خوراك به‌بیمار ندهید مگر اینکه شخص به‌طور طبیعی ادرار کند. مثلاً اگر کودکی تب شدید دارد یا دهیدراته شده است (نگاه کنید به‌صفحه ۷۶) بیش از یك وعده خوراك از آسپیرین ندهید تا این که شروع به ادرار کند. **هیچگاه به‌شخصی که دهیدراته شده است سولفونامید ندهید.**



فصل ۷ آنتی بیوتیک‌ها چیستند و چگونه آنها را مصرف کنیم

آنتی بیوتیک‌ها هنگامی که بجا مصرف شوند بی‌نهایت مفیداند و داروهای مهمی به‌شمار می‌آیند. آنها با عفونت‌ها و بیماری‌های ناشی از باکتری‌ها مبارزه می‌کنند. آنتی بیوتیک‌های مشهور این‌ها هستند: پنی‌سیلین، سفالوسپورین، تتراسیکلین، استرپتومیسین و کلرامفنیکل. در این کتاب سولفونامیدها نیز جزو آنتی‌بیوتیک‌ها محسوب شده‌اند.

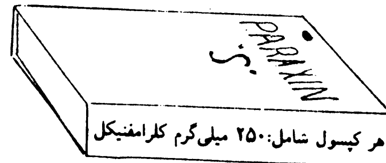
آنتی بیوتیک‌های مختلف به‌طرق متفاوت در عفونت‌های خاصی اثر می‌کنند. مصرف تمام آنتی‌بیوتیک‌ها خطراتی را به‌همراه دارد، ولی برخی از آن‌ها از دیگران خطرناک‌ترند. در انتخاب و مصرف آنتی‌بیوتیک‌ها باید دقت بسیار زیادی به‌عمل آید.

آنتی بیوتیک‌های بسیار زیادی هستند که تحت «نام‌های تجارتی» متعددی فروخته می‌شوند که این خود سبب سردرگمی می‌شود. با این حال مهم‌ترین آنتی بیوتیک‌ها در چند گروه عمده جای می‌گیرند.

گروه آنتی‌بیوتیک و (نام ژنریک)	صفحه
پنی‌سیلین‌ها	۳۴۹
آمپی‌سیلین‌ها*	۳۵۱
تتراسیکلین‌ها	۳۵۳
سولفونامیدها	۳۵۴
استرپتومیسین	۳۵۵
کلرامفنیکل	۳۵۳
اریتروسین	۳۵۲

* **توجه:** آمپی‌سیلین یك نوع پنی سیلین است که بیش‌تر از پنی‌سیلین معمولی باکتری‌ها را می‌کشد.

اگر شما آنتی‌بیوتیکی با نام تجارتی دارید و نمی‌دانید که به‌کدام گروه تعلق دارد حروف ریز روی شیشه یا جعبه‌اش را بخوانید. مثلاً اگر شما پاراکسین‌اس ''S'' paraxin دارید ولی نمی‌دانید ترکیب آن چیست، حروف ریز روی آن را بخوانید که نوشته است «کلرامفنیکل».



درباره کلرامفنیکل در (صفحه ۵۳۵) بخوانید. متوجه خواهید شد که این دارو باید برای تعداد کمی از بیماری‌های شدید مانند حصبه به‌کار رود و استفاده از آن به‌ویژه در نوزادان خطرناك است.

هیچ گاه از یك آنتی‌بیوتیك استفاده نکنید مگر این که بدانید به‌چه گروهی تعلق دارد و علیه چه بیماری‌هائی به‌کار می‌رود و احتیاط‌هائی را که باید برای استفادهٔ بی‌خطر از آن در پیش گرفت بشناسید.

اطلاعات لازم در مورد مصرف، مقدار استعمال، احتیاط‌ها و خطرات انتی‌بیوتیک‌های توصیه شده در این کتاب را می‌توان در بخش داروشناسی پیدا کرد. نام دارو را در فهرست الفبائی اول همان بخش ببینید.

راهنمائی برای استفاده از همه آنتی‌بیوتیک‌ها

۱. اگر دقیقاً نمی‌دانید که چه طور از یك آنتی‌بیوتیك استفاده کنید وبرای چه عفونت‌هائی می‌توان آن را به‌کار برد، بهتر است از آن استفاده نکنید.

۲. فقط از آنتی‌بیوتیکی استفاده کنید که برای عفونتی که می‌خواهید درمانش کنید، توصیه شده است. (شرح بیماری را در این کتاب بیابید).

۳. خطرات استفاده از آنتی بیوتیك را بشناسید و تمام احتیاط‌های لازم را به‌کار گیرید. (بخش داروشناسی را ببینید).

۴. از آنتی بیوتیك‌ها فقط به‌مقدار توصیه شده استفاده کنید ـ نه کم نه زیاد. مقدار مصرف به‌بیماری و سن یا وزن بیمار بستگی دارد.

۵. اگر آنتی بیوتیك خوراکی احتمالاً مانند تزریقی اثر می‌کند هیچگاه از آنتی بیوتیك تزریقی استفاده نکنید. فقط هنگامی که مطلقاً ضروری است از آنتی بیوتیك تزریقی استفاده کنید.

۶. به‌مصرف آنتی بیوتیك آنقدر ادامه دهید تا بیماری کاملاً بهبود یابد یا حداقل تا دو روز پس از این که تب و علایم دیگر عفونت از میان رفت. (برخی از بیماری‌ها مثل سل و جذام را باید پس از احساس بهبودی شخص، او را تا ماه‌های زیاد یا حتی سالها تحت درمان با آنتی‌بیوتیك قرار داد.)

۷. اگر آنتی‌بیوتیك سبب بروز بثورات (دانه‌ها) پوستی، خارش، اشکال در تنفس یا واکنش‌های شدید دیگر شود، بیمار باید از مصرف آن خودداری کرده **هیچ گاه دوباره از آن استفاده نکند** (ص ۷۰).

۸. **فقط هنگامی از آنتی‌بیوتیك‌ها استفاده کنید که به‌شدت به‌آنها احتیاج است.** وقتی که آنتی بیوتیك زیاد مصرف شود، دیگر به‌خوبی اثر نمی‌کند.

راهنمائی برای استفاده از برخی از آنتی‌بیوتیك‌ها

۱. پیش از آنکه پنی‌سیلین تزریق کنید، همیشه با خود آمپول‌های آدرنالین (اِپی‌نفرین) آماده داشته باشید تا در صورت بروز یك واکنش آلرژیك آن را کنترل کنید. (صفحه ۷۰).

۲. برای کسانی که به‌پنی‌سیلین حساسیت دارند آنتی‌بیوتیك دیگری مانند اریترومیسین یا سولفامید به‌کار ببرید (صفحه ۳۵۲ و ۳۵۴).

۳. برای بیماری‌ئی که احتمالاً می‌تواند با پنی‌سیلین یا آنتی‌بیوتیكِ دارای طیف محدود کنترل شود تتراسیکلین یا آنتی‌بیوتیك وسیع‌الطیف دیگری به‌کار نبرید (صفحه ۵۸).

۴. اصولاً از کلرامفنیکل فقط برای تب حصبه استفاده کنید. کلرامفنیکل داروی خطرناکی است. **هیچ گاه** آن را برای درمان بیماری‌های خفیف به‌کار نگیرید، و هیچ گاه آن را به‌نوزادان ندهید (مگر برای درمان سیاه سرفه، صفحه ۳۱۳).

۵. هیچ گاه کلرامفنیکل یا تتراسیکلین تزریقی به‌کار نبرید. این داروها به‌طور خوراکی کم خطرتر، کم‌دردتر و بسیار بهترند.

۶. به‌زنانی که چهار ماهه آبستن‌اند یا کودکان کم‌تر از شش سال تتراسیکلین ندهید. (صفحه ۳۵۳)

۷. معمولاً استرپتومیسین و فرآورده‌های داروئی حاوی استرپتومیسین را فقط برای سل، و همیشه همراه با سایر داروهای ضد سل، به‌کار ببرید (صفحه ۳۵۵). استرپتومیسین را همراه با پنی‌سیلین برای زخم‌های عمیق احشاء، آپاندیسیت و عفونت‌های اختصاصی دیگر به‌هنگامی که آمپی سیلین در دسترس نیست (یا بیش از حد گران است) می‌توان به‌کار برد. ولی هیچ گاه نباید از آن برای سرماخوردگی، انفلوانزا و عفونت‌های دستگاه تنفس استفاده کرد.

۸. خوردن ماست یا دوغ به‌جانشینی باکتری‌های کشته شده توسط آنتی بیوتیک‌هائی نظیر آمپی‌سیلین و بازگرداندن تعادل طبیعی بدن به‌حالت عادی کمك می‌کند (به‌صفحه بعد نگاه کنید).

وقتی یك آنتی بیوتیك اثر نمی‌کند چکار باید کرد

در بیش‌تر عفونت‌های معمولی آنتی‌بیوتیك‌ها در ظرف یك یا دو روز بهبودی می‌آورند. اگر آنتی بیوتیکی که مصرف می‌کنید هیچ اثر بهبودی بخش ندارد احتمال می‌رود که:

۱. بیماری‌ئی که شما فکر می‌کنید نیست، شاید هم داروی نامناسبی را مصرف می‌کنید. کوشش کنید دقیقاً بفهمید که چه نوع بیماری‌ئی است ـ و از داروی مناسب آن استفاده کنید.

۲. مقدار مصرف آنتی بیوتیك درست نیست. بررسی کنید.

۳. باکتری به‌آنتی‌بیوتیکی که مصرف می‌شود مقاوم شده است (آنتی بیوتیك دیگر به‌آن آسیب نمی‌رساند). کوشش کنید آنتی بیوتیك دیگری را که برای درمان آن بیماری توصیه شده است پیدا کنید.

۴. ممکن است به‌اندازه کافی از درمان بیماری با اطلاع نیستید. از پزشك کمك بخواهید به‌ویژه اگر وضعیت بیمار وخیم است یا دارد بدتر می‌شود.

این سه کودك سرما خورده بودند...

چرا این کودك دوباره بهبود یافت؟

او از داروهای خطرناك استفاده نکرد بلکه آب میوه، غذای خوب و استراحت به‌او بهبودی داد.

کی او را کشت؟

کلرامفنیکل

(خطرات و احتیاط‌های مربوط به‌این دارو را در صفحه ۳۵۴ ببینید)

قاتل کی بود؟

پنی‌سیلین

(به‌سوك آلرژیك در صفحه ۷۰ نگاه کنید)

آنتی بیوتیك برای سرماخوردگی خوب نیست.

از آنتی‌بیوتیك فقط برای درمان عفونت‌هائی که معلوم شده است در آنها مؤثرند استفاده کنید.

اهمیت مصرف محدود آنتی‌بیوتیک‌ها

استفاده از همه داروها بایـد محدود شود. این امر به‌ویژه در مورد آنتی‌بیوتیک‌ها صحت دارد، به‌خاطر دلایل زیر:

۱. مسمومیت و واکنش‌های آلرژیک. آنتی بیوتیک‌ها نه تنها باکتری‌ها را می‌کشند بلکه به‌بدن هم آسیب وارد می‌آورند، یا با ایجاد مسمومیت یا با ایجاد حساسیت. هر ساله خیلی‌ها می‌میرند چون از آنتی‌بیوتیک‌هائی که به‌آنها هیچ نیازی ندارند استفاده می‌کنند.

۲. تعادل طبیعی بدن را به‌هم می‌زنند. همه باکتری‌های بدن زیان‌بخش نیستند. برخی از آنها برای اعمال طبیعی بدن ضروری‌اند. آنتی‌بیوتیک‌ها غالباً باکتری‌های مفید را همراه با باکتری‌های زیان‌آور می‌کشند. کودکانی که آنتی‌بیوتیک مصرف می‌کنند، گاهی اوقات عفونت‌های قارچی دهـان (برفك، نگاه کنید به‌صفحه ۲۳۲) یا عفونت‌های قارچی پوست (مونیلیاز، صفحه ۲۴۲) پیدا می‌کنند. زیرا آنتی‌بیوتیک‌ها باکتری‌هائی را که این قارچ‌ها را در کنترل دارند از میان می‌برند.

به‌دلایل مشابه، اشخاصی که چندین روز از آمپی‌سیلین یا آنتی بیوتیک‌های وسیع‌الطیف دیگر استفاده می‌کنند ممکن است اسهال بگیرند. آنتی‌بیوتیک‌ها ممکن است برخی از انواع باکتری‌هائی را که برای هضم لازم است بکشند و تعادل طبیعی باکتری‌ها را در احشاء به‌هم بزنند.

۳. مقاومت در برابر درمان. مهم‌ترین دلیل محدود کردن مصرف آنتی‌بیوتیک‌ها، در درازمدت، این است که **چون از آنتی‌بیوتیک بیش از حد استفاده شود اثرش کم‌تر می‌شود.**

وقتی آنتی‌بیوتیکی بارها به‌باکتری‌ها حمله کنند، آن باکتری‌ها در برابـر آنتی‌بیوتیک مقـاوم می‌شوند. به‌همین دلیل درمان برخی از بیماری‌های خطرناك مثل حصبه مشکل‌تر از چند سال پیش شده است.

در بعضی جاها حصبه به‌کلرامفنیکل، که معمولاً بهترین دارو برای درمان آن است مقاوم شده است. کلرامفنیکل بیش از حد برای عفونت‌های جزئی، عفونت‌هائی که آنتی بیوتیک‌های دیگر بر روی آنها به‌همان خوبی اثر می‌کنند و کم خطرتر هستند یا عفونت‌هائی که هیچ آنتی بیوتیکی برای آنها لازم نیست به‌کار برده شده است.

در سراسر جهان بیماری‌های مهمی کم کم دارند به‌آنتی بیوتیک‌ها مقاوم می‌شوند - بیش‌تر هم به‌این علت که از آنتی‌بیوتیک‌ها هم بیش از حد برای عفونت‌های جزئی استفاده می‌کنند. **اگر قرار باشد که آنتی بیوتیک‌ها همیشه نجات‌بخش باشند، باید مصرف آنها خیلی بیش‌تر از آنچه اکنون هست محدود شود.** این امر بستگی دارد که پزشکان، بهداشتیارها و خود مردم، آن‌ها را عاقلانه‌تر مصرف کنند.

برای بیش‌تر عفونت‌های خفیف، به‌آنتی‌بیوتیکی احتیاج نیسـت و نبایـد از آن استفـاده کرد. عفونت‌های خفیف پوست را معمولاً می‌توان با صابون و آب، خیساندن در «آب جوش» و شاید با مالیدن ویوله دوژانسیان روی آن (صفحه ۳۶۱) با موفقیت درمان کرد. عفونت‌های جزئی دستگاه تنفس را می‌توان با مقدار زیادی مایعات، خوردن غذای خوب و استراحت زیاد مداوا کرد. برای بیش‌تر اسهال‌ها، به‌آنتی‌بیوتیک نیاز نیست و ممکن است حتی زیان‌بخش هم باشد. مهم نوشیدن زیاد مایعات (صفحه ۱۵۵) است و به‌محض این که کودك می‌تواند چیزی بخورد باید غذای کافی به‌او داد

برای عفونت‌هائی که خود بدن می‌تواند به طور موفقیت‌آمیز با آنها مبارزه کند از آنتی‌بیوتیک استفاده نکنید. آنها را برای زمانی که احتیاج بیش‌تری به‌آنهاست، نگهدارید.

فصل

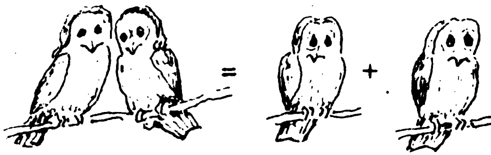


راه اندازه‌گیری و تجویز دارو

علایم:

= یعنی: برابر یا مشابه

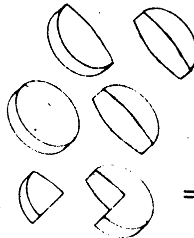
+ یعنی: و یا بعلاوه



۱ + ۱ = ۲

یك بعلاوه یك مساوی دو

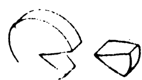
چگونه اعشار نوشته می‌شوند:



$\frac{۱}{۲}$ قرص = نصف یك قرص =

$\frac{۱}{۲}$ و ۱ قرص = یك قرص و نصف =

$\frac{۱}{۴}$ قرص = یك چهارم یا ربع } یك قرص =



$\frac{۱}{۸}$ قرص = یك هشتم قرص (یك قرص را هشت قسمت کرده و یك قسمت آن را بردارید) =

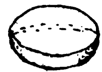
اندازه‌گیری

داروها را معمولاً برحسب گرم (g) یا میلی‌گرم (mg) اندازه می‌گیرند.

۱۰۰۰ میلی‌گرم = یك گرم(هزار میلی‌گرم برابر یك گرم است)

۱ میلی‌گرم = ۰/۰۰۱ گرم (یك میلی‌گرم برابر یك هزارم گرم است).

مثال:



یك قرص آسپیرین بزرگسال حاوی ۳۰۰ میلی‌گرم آسپیرین است

۳ گرم
۰/۳ گرم
۰/۳۰۰ گرم
۳۰۰ میلی‌گرم

همه این اعداد راه‌های مختلفی است برای بیان ۳۰۰ میلی‌گرم



یك قرص آسپیرین بچه حاوی ۷۵ میلی‌گرم آسپیرین است

۰/۰۷۵ گرم
۰/۰۷۵ گرم
۷۵ میلی‌گرم
۷۵ میلی‌گرم

همه اینها راه‌های مختلفی است برای گفتن ۷۵ میلی‌گرم.

توجه: در برخی از کشورها برخی داروها را هنوز برحسب گرن می‌سنجند بنابراین یك گرن مساوی ۶۵ میلی‌گرم است. یعنی یك قرص ۵ گرنی آسپیرین تقریباً ۳۰۰ میلی‌گرم وزن دارد.

خیلی از چیزها فقط به‌این دلیل زیان می‌رسانند که مردم فکر می‌کنند آنها زیانبخشند

سحر و جادو ـ طلسم ـ چشم‌زخم

اگر شخصی سخت معتقد باشد که دیگری نیروی آن را دارد که به‌او آسیب برساند، ممکن است واقعاً بیمار شود. هر کسی که باور دارد او را سحر کرده‌اند یا چشم‌زخم زده‌اند واقعاً قربانی ترس خویش می‌شود (صفحه ۲۴ هیستری را ببینید).

ساحره هیچ نیروئی بر دیگران ندارد به‌جز این توانائی که به‌آنها بباوراند که او این نیرو را دارد. به‌همین علت:

ناممکن است بتوان شخصی را که به‌سحر و جادو اعتقاد ندارد افسون کرد.

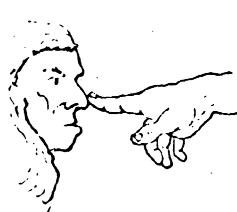
برخی مردم هنگامیکه به‌بیماری‌های عجیب یا ترس‌آور مبتلا می‌شوند تصور می‌کنند آنها را افسون کرده‌اند (مانند وجود غده در اعضاء تناسلی یا سیروز کبد. صفحه ۳۲۸ را ببینید) چنین بیماری‌هائی هیچ رابطه‌ئی با سحر و جادو یا طلسم ندارند علل آنها امور طبیعی است.

هیچ گاه پول خود را برای «جن گیرها» که ادعا می کنند سحر و جادو را درمان می کنند تلف نکنید. و در پی انتقام از ساحره نباشید زیرا هیچ مشکلی را حل نمی‌کند! اگر به‌شدت بیمارید به‌دنبال اقدامات پزشکی بروید.

اگر شما بیماری عجیبی پیدا کردید



ساحره‌ئی را سرزنش نکنید



پیش جن‌گیر نروید

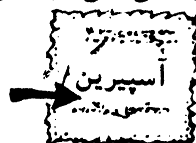


بلکه ازپزشک کمك بخواهید



بسیاری اوقات دانستن این که چند گرم یا چند میلی‌گرم از یك ماده مؤثره در دارو موجود است اهمیت پیدا می‌کند.

مثلاً اگر می‌خواهید به‌جای آسپیرین بچه، تکه کوچکی از یك آسپیرین بزرگسالان را به‌یك کودك بدهید ولی نمی‌دانید این تکه چه اندازه باید باشد....



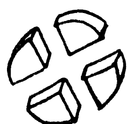
حروف ریز روی برچسب قرص را بخوانید که نوشته است: آسپیرین:
اسید استیل سالیسیلیك ۰/۳ گرم
(اسید استیل سالیسیلیك همان آسپیرین است)

۰/۳ گرم = ۳۰۰ میلی‌گرم و ۰/۰۷۵ گرم = ۷۵ میلی‌گرم. پس می‌بینید که یك آسپیرین بزرگسال چهار برابر یك آسپیرین بچه وزن دارد.

چهار آسپیرین بچه
۷۵ میلی‌گرم
۷۵ میلی‌گرم
۷۵ میلی‌گرم
۷۵ میلی‌گرم

یك آسپیرین بزرگسال ۳۰۰ میلی‌گرم

اگر یك آسپیرین بزرگسال را چهار قسمت کنید، هر قسمت = یك آسپیرین بچه



پس اگر یك آسپیرین بزرگسال را به‌چهار قسمت کنید می‌توانید یك قسمت را به‌جای یك آسپیرین بچه به‌فرزندتان بدهید.

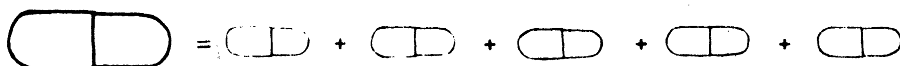


احتیاط: بسیاری از داروها به‌ویژه آنتی‌بیوتیك‌ها، در وزن‌ها و اندازه‌های مختلفی وجود دارند. مثلاً تتراسیکلین ممکن است در کپسول‌هائی با سه اندازه مختلف وجود داشته باشند.

۵۰ میلی‌گرم ۱۰۰ میلی‌گرم ۲۵۰ می‌گرم

مواظب باشید که داروها را به‌مقدار توصیه شده بدهید. کنترل این که چند گرم یا میلی‌گرم ماده مؤثره در دارو وجود دارد بسیار مهم است.

مثال: اگر روی نسخه نوشته شده است: تتراسیکلین یك کپسول یا ۲۵۰ میلی‌گرم چهار بار در روز و شما فقط کپسول‌های ۵۰ میلی‌گرمی دارید شما مجبورید که از پنج کپسول ۵۰ میلی‌گرمی چهار بار استفاده کنید. (یعنی روزی ۲۰ کپسول).



۵۰ میلی‌گرم + ۵۰ میلی‌گرم + ۵۰ میلی‌گرم + ۵۰ میلی‌گرم + ۵۰ میلی‌گرم = ۲۵۰ میلی‌گرم

اندازه‌گیری پنی‌سیلین

پنی‌سیلین را غالباً بر حسب واحد می‌سنجند.

۱۰۰۰ میلی‌گرم = یك گرم = .U ۱,۶۰۰,۰۰۰   U. = Unit = واحد

اشکال مختلف پنی‌سلین (قرص و آمپول) در بسته‌های ۴۰۰,۰۰۰ واحدی عرضه می‌شوند.

۲۵۰ میلی‌گرم = ۴۰۰,۰۰۰ واحد

داروهای مایع

شربت‌ها، سوسپانسیون‌ها، تونیك‌ها و داروهای مایع دیگر را برحسب میلی‌لیتر اندازه می‌گیرند.

یك لیتر = ۱۰۰۰ میلی‌لیتر   میلی لیتر

غالباً داروهای مایع را برحسب قاشق غذاخوری یا مرباخوری تجویز می‌کنند:

۱۵ میلی‌لیتر = یك قاشق غذاخوری   ۵ میلی‌لیتر = یك قاشق مرباخوری

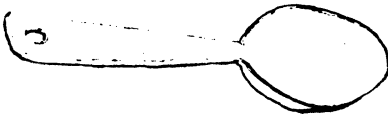


یك قاشق غذاخوری   = سه قاشق مرباخوری

وقتی در طرز استعمال یك دارو نوشته است که یك قاشق مرباخوری مصرف کنید به‌معنای آن است که ۵ میلی‌لیتر مصرف کنید.

بسیاری از «قاشق‌های مرباخوری» که مردم از آنها استفاده می‌کنند به‌اندازه ۳ تا ۸ میلی‌لیتر ظرفیت دارد. **هنگامی که از یك قاشق مرباخوری استفاده می‌کنید باید ۵ میلی‌لیتر ظرفیت داشته باشد. نه کمتر، نه بیش‌تر.**

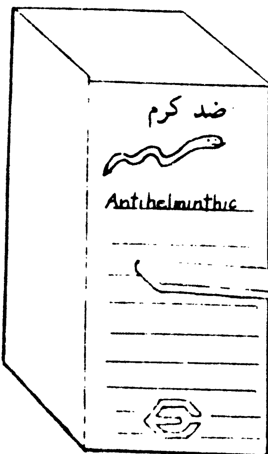
چگونه مطمئن شویم که قاشق مرباخوری ما ۵ میلی‌لیتر ظرفیت دارد.



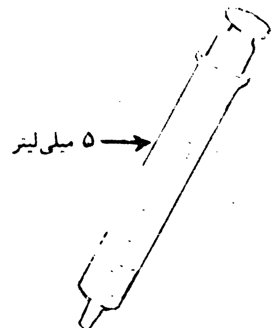
۱. یك پیمانه ۵ میلی‌لیتری خریداری کنید.

یا

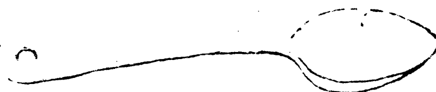
۲. دارونی بخرید که با یك قاشق پلاستیکی همراه است. هنگامی که این قاشق پر است ۵ میلی لیتر حجم دارد و ممکن است که دارای نشانه‌ئی باشد که نصف این حجم را نشان می‌دهد (۲/۵ میلی‌لیتر). این قاشق را نگاه دارید و برای اندازه‌گیری داروهای دیگر از آن استفاده کنید.



یا

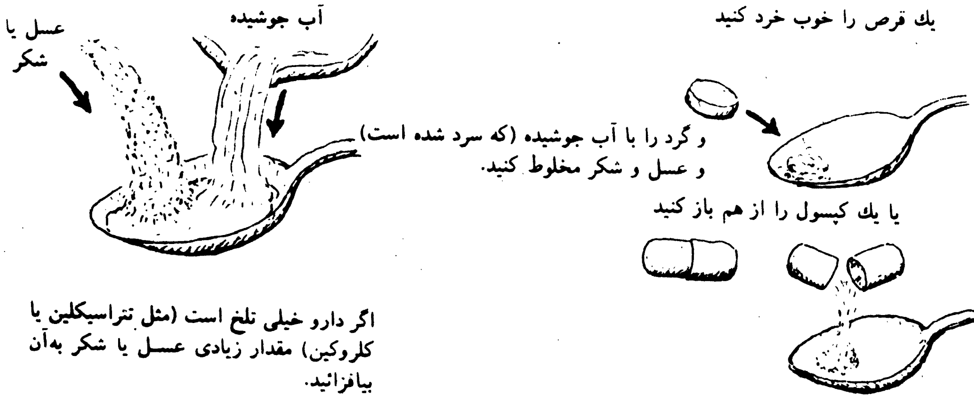


۳. قاشق کوچکی را که در خانه دارید با ۵ میلی‌لیتر آب پر کنید، برای این کار می‌توانید از سرنگ یا چیز دیگری استفاده کنید، و سپس سطح مایع در قاشق را نشانه‌گذاری کنید.



چگونه به‌کودکان کم سال دارو بدهیم

بسیاری از داروهائی که به‌شکل قرص یا کپسول وجود دارند به‌صورت شربت و یا سوسپانسیون (شکل خاصی از مایع) نیز یافت می‌شوند. در مقایسه با مقدار داروئی که مصرف می‌کنید معمولاً شربت‌ها گران‌تر از قرص یا کپسول هستند. شما می‌توانید با ساختن شربت به‌روش زیر در پول خود صرفه‌جوئی کنید.



اگر دارو خیلی تلخ است (مثل تتراسیکلین یا کلروکین) مقدار زیادی عسل یا شکر به‌آن بیافزائید.

هنگامی که از کپسول‌ها یا قرص‌ها برای کودکان شربت می‌سازید، **دقت کنید که بیش از حد از دارو مصرف نکنید.**

هنگامی که فقط مقدار مصرف جهت بزرگسالان را می‌دانیم چه مقدار دارو باید به‌کودکان بدهیم؟

معمولاً هر چه کودك کوچك‌تر باشد به‌داروی کم‌تری نیاز دارد. **تجویز بیش از احتیاج می‌تواند خطرناك باشد.**

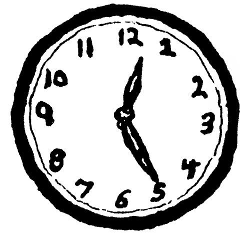
اگر شما اطلاعاتی در مورد مقدار مصرف برای کودکان دارید، دقیقاً از آن تبعیت کنید. اگر شما مقدار مصرف را نمی‌دانید با استفاده از وزن یا سن کودك آن را محاسبه کنید. به‌کودکان باید معمولاً به‌نسبت‌های زیر از مقدار خوراك بزرگسالان داد.

یك کیلوگرم (KG) = ۲/۲ پوند (lb)



چگونه داروها را مصرف کنیم

مصرف داروها در حدود زمان توصیه شده حائز اهمیت است. برخی داروها را باید به‌دفعات بیش‌تر مصرف کرد. اگر ساعت در دسترس‌تان نیست، اهمیتی ندارد. اگر دستور مصرف این است که هر هشت ساعت «یك قرص»، روزی سه قرص بخورید: یك قرص صبح، یکی بعد ازظهر و یکی شب. اگر نوشته باشد «هر ۶ ساعت یك قرص» روزی چهار قرص مصرف کنید: یك قرص صبح، یکی ظهر، یکی بعدازظهر و یکی شب.

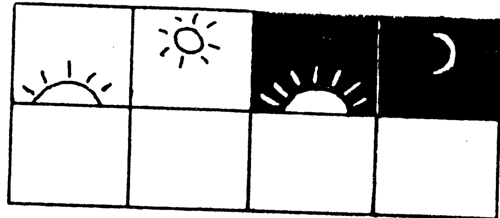


اگر دستور چنین است «هر ۴ ساعت یك قرص» روزی شش قرص بخورید و کم و بیش فاصله زمانی یکسانی را بین قرص‌ها رعایت کنید.

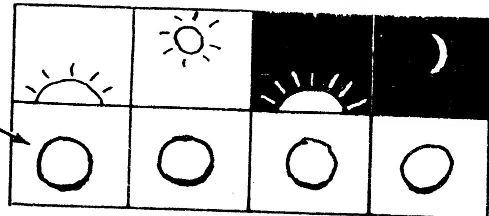
هرگاه به‌کسی داروئی می‌دهید، خوب است که دستور مصرف آن را هم بنویسید و همچنین از شخص بخواهید که طرز مصرف و زمان آن را برای شما تکرار کند. اطمینان حاصل کنید که آن را می‌فهمد.

برای یادآوری زمان مصرف دارو به‌کسانی که بی‌سواد ندارند می‌توانید شکلی این چنین بکشید. ←

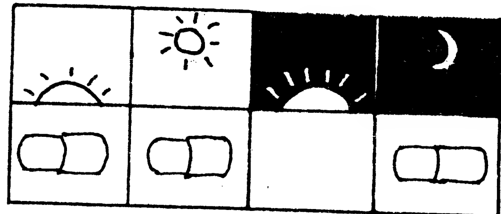
و جای خالی زیر آن، شکل مقدار داروئی را که او باید بخورد بکشید و به‌دقت معنای آن را برایش شرح دهید. ←



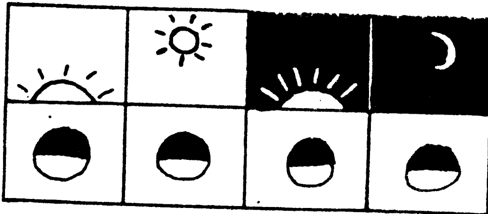
بطور مثال:
این شکل یعنی روزی چهار بار، و هر بار یك قرص. یکی صبح، یکی ظهر، یکی غروب و یکی شب.



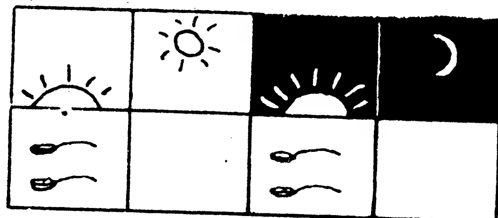
این شکل یعنی روزی ۳ بار و هر بار یك کپسول.



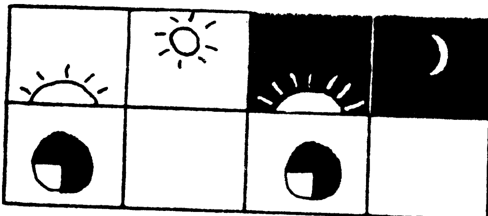
این شکل یعنی روزی ۴ بار و هر بار $\frac{1}{2}$ قرص.



ایـن شکل یعنـی روزی دو بار و هر بار ۲ قاشـق چایخوری



این شکل یعنی روزی دو بار و هر بار $\frac{1}{4}$ قرص.



هر وقت به‌کسی داروئی می‌دهید:.....

همیشه تمــام اطلاعــات لازم را روی ورقه‌ئــی همــراه با دارو بنویسیـد ـ حتـی اگر شخص سواد نداشته باشد:

- نام شخص
- نام دارو
- برای چه نوع بیماری خوب است
- مقدار مصرف

نام: مریم پور مرادی
دارو: قرص ۵۰۰ میلی‌گرمی پی‌پرازین
برای: کرمك
مقدار مصرف: روزی دو بار هر بار ۲ قرص

این اطلاعـات را می‌توانیـد در همـان ورقه‌ئـی که مقدار مصرف را می‌کشید بنویسید.

هر وقت به‌کسی داروئی می‌دهید تمام اطلاعات مربوط به‌آن را در جائی یادداشت کنید زیرا فکر خوبی است. در صورت امکان یك گزارش پزشکی کامل از بیمار بگیرید. (نگاه کنید به‌صفحه ۴۴).

مصرف داروها با معده پر یا خالی

برخی داروها وقتی با معده خالی ـ یعنی یك ساعت پیش از غذا ـ مصرف شوند بهتر اثـر می‌کنند.

داروهای دیگر هنگامی که همراه با غذا یا درست پس از غذا مصرف شوند کم‌تـر احتمـال می‌رود که سبب ناراحتی معده یا ترش کردن شوند.

از این داروها یك ساعت پیش از غذا استفاده کنید.

- پنی‌سیلین
- امپی سیلین
- تتراسیکلین

بهتر است یکساعت پیش از خوردن تتراسیکلین یا یك ساعت پس از آن شیر نوشیده نشود.

از این داروها همراه یا کمی پس از غذا استفاده کنید.

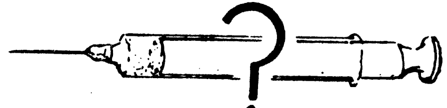
- آسپیریــن و داروهــای حاوی آسپیرین
- آهن (سولفات فرو)
- ویتامین‌ها
- اریترومیسین
- باراآمینوسالیسیلیك اسید

اگر داروهای ضد اسید را وقتی که معده خالی است، یك یا دو ساعت پس از غذا و یا هنگام خواب بخورید، بهتر اثر می‌کنند.

فصل

۹

روش تزریق و احتیاط‌های لازم



چه وقت تزریق کنیم و چه وقت تزریق نکنیم

غالباً به‌تزریق احتیاجی نیست. بیش‌تر بیماری‌هائی را که به‌درمان پزشکی نیاز دارند می‌توان با داروهای خوراکی به‌همان خوبی و حتی بهتر درمان کرد. بنا به‌یک قاعده کلی:

تزریق داروها خطرناك‌تر از خوردن آنهاست

از تزریقات باید فقط هنگامی که مطلقاً ضروری است استفاده کرد. غیر از موارد فوری، تزریقات باید توسط پرستار یا کسانی که آموزش دیده‌اند انجام گیرد.

در این موارد باید داروها را تزریق کرد:

۱. هنگامی که داروی تجویز شده به‌شکل خوراکی نیست.
۲. هنگامی که شخص غالباً استفراغ می‌کند، نمی‌تواند چیزی بخورد یا بیهوش است.
۳. در برخی فوریت‌های غیرعادی و موارد خاص (نگاه کنید به‌صفحه بعد).

هنگامی که پزشك آمپول تجویز می‌کند چه کار باید کرد

گاهی برخی از پزشکان و بهداشتیاران درمواردی که به‌تزریق احتیاجی نیست، آمپول تجویز می‌کنند، علاوه بر آن برای تزریق آمپول پول بیش‌تری باید پرداخت. آنان مشکلات و خطرات تزریق را در نواحی روستائی فراموش می‌کنند.

۱. اگر بهداشتیار یا بهورز می‌خواهد به‌شما داروئی تزریق کند مطمئن شوید که این دارو مناسب است و او تمام احتیاط‌های لازمه را رعایت می‌کند.

۲. اگر پزشك آمپول تزریق می‌کند، برای او توضیح دهید که شما در جائی زندگی می‌کنید که کسی برای تزریقات آموزش نیافته و از او بخواهید اگر ممکن است داروی خوراکی تجویز کند.

۳. اگر پزشك می‌خواهد آمپول ویتامین C و عصارهٔ جگر یا ویتامین B12 تجویز کند ولی هنوز خون شما را آزمایش نکرده است، به‌او بگوئید ترجیح می‌دهید که پیش پزشك دیگری بروید.

فوریت‌هائی که در آنها تزریق آمپول حائز اهمیت است

در مورد بیماری‌های زیر هر چه زودتر از پزشک کمک بخواهید. اگر در دریافت کمک یا رساندن بیمار به‌بهداری تأخیری در کار است، داروی مناسب را هر چه زودتر تزریق کنید. برای جزئیات مربوط به‌مقدار مصرف به‌صفحاتی که در زیر آورده شده است رجوع کنید. پیش از تزریق از عوارض جانبی احتمالی آن اطلاع پیدا کنید و احتیاط‌های لازم را رعایت کنید.

برای این بیماری ↓	این دارو را تزریق کنید ↓
ذات‌الریه (پنومونی) سخت (صفحه ۱۷۱) عفونت‌های پس از زایمان (صفحه ۲۷۶) قانقاریا (صفحه ۲۱۳)	پنی‌سیلین به‌مقدار زیاد (صفحه ۳۵۰)
کزاز (صفحه ۱۸۲)	پنی‌سیلین (صفحه ۳۴۹) و پادزهر (انتی‌توکسین) کزاز (صفحه ۳۷۳) و فنوباربیتال (صفحه ۳۷۳) یادیازپام (صفحه ۳۷۴)
آپاندیسیت (صفحه ۹۴) ورم صفاق (پریتونیت) (صفحه ۹۴) وزخم گلوله یا زخم‌های منجر به‌پارگی در شکم	آمپی‌سیلین به‌مقدار زیاد (صفحه ۳۵۱) یا پنی‌سیلین همراه با استرپتومیسین (صفحه ۳۵۲)
مارگزیدگی سمی (صفحه ۱۰۵) نیش عقرب(در کودکان، صفحه ۱۰۶)	سرم ضد سم مار (صفحه ۳۷۲) سرم ضد سم عقرب (صفحه ۳۷۲)
مننژیت (صفحه ۱۸۵) هنگامی که به‌سل مشکوك نیستید	آمپی‌سیلین (صفحه ۳۵۱، ۳۵۲) یا پنی‌سیلین (صفحه ۳۵۰) به‌مقدار بسیار زیاد
مننژیت (صفحه ۱۸۵) هنگامی که به‌سل مشکوك هستید	آمپی‌سیلین یا پنی‌سیلین همراه با استرپتومیسین (صفحه ۳۵۱، ۳۵۲ و در صورت امکان سایر داروهای «ضد سل» (صفحه ۳۵۵)
استفراغ (صفحه ۱۶۱) وقتی قابل کنترل نیست	آنتی هیستامین‌ها مانند پرومتازین (صفحه ۳۷۱)
واکنش‌های آلرژیك شدید شوك آلرژیك (صفحه ۷۰) و آسم شدید (صفحه ۱۶۷)	آدرنالین (صفحه ۳۷۰)
بیماری‌های مزمن زیر عموماً به‌تزریق احتیاج دارند، ولی به‌ندرت جزو فوریت‌های درمانی هستند. بهتر است برای درمان با پزشك مشورت کنید.	
سل (صفحه ۱۷۹، ۱۸۰)	استرپتومیسین (صفحه ۳۵۵) همراه با قرص ایزو نیازید و قرص پاراامینوسالیسیلیك (صفحه ۳۵۶)
سفلیس (صفحه ۲۳۷) سوزاك (صفحه ۲۳۶)	پنی‌سیلین پروکائین به‌مقدار زیاد (صفحه ۳۵۰)

چه وقت به‌تزریق احتیاجی نیست:



هرگز از تزریق استفاده نکنید اگر می‌توانید به‌سرعت از پزشك کمك بگیرید.
هرگز برای یك بیماری که شدید نیست از تزریق استفاده نکنید.
هرگز برای سرماخوردگی و آنفلوانزا از تزریق استفاده نکنید.
هرگز داروئی را که برای بیماری تحت درمان توصیه نشده است تزریق نکنید.
هرگز داروئی را تزریق نکنید مگر اینکه آن را بشناسید و تمام احتیاط‌های لازم را رعایت کنید.

داروهائی را که نباید تزریق کرد

به‌طور کلی بهتر است که هیچ گاه این داروها را تزریق نکنید:

۱. ویتامین‌ها. به‌ندرت ویتامین‌های تزریقی بهتر از ویتامین‌های خوراکی هستند. تزریق آنها پرخرج‌تر و خطرناك‌تر است. از قرص و شربت ویتامین‌ها استفاده کنید تا آمپول آنها. **بهتر از آنها، خوردن غذای پرویتامین است** (صفحه ۱۱۱ را ببینید).

۲. عصارهٔ جگر و ویتامین B12. آنها را تزریق نکنید. قرص سولفات فرو تقریباً برای تمام موارد کمی‌خونی بهتر است.

۳. کلسیم. تزریق کلسیم در سیاهرگ **اگر به‌آهستگی انجام نشود بی‌نهایت خطرناك است.** تزریق در سرین ممکن است سبب آبسه (دمل) شود. افراد آموزش نیافته هیچگاه نباید تزریق کلسیم کنند.

۴. پنی‌سیلین. تقریباً تمام عفونت‌هائی را که به‌پنی‌سیلین نیاز دارد می‌توان به‌طور مؤثری با پنی‌سیلین خوراکی درمان کرد. پنی‌سیلین اگر تزریق شود خطرناك‌تر است. **از پنی‌سیلین تزریقی فقط برای عفونت‌های خطرناك استفاده کنید.**

۵. پنی‌سیلین همراه با استرپتومیسین. بنا به‌یك قاعده کلی از این داروی مرکب استفاده نکنید. هیچ گاه از آن برای سرماخوردگی یا انفلوانزا استفاده نکنید. (صفحه ۱۶۳).

۶. کلرامفنیکل یا تتراسیکلین. این داروها به‌طور خوراکی به‌همان اندازه تزریقی یا بیش‌تر مفیدند. از کپسول یا شربت آنها استفاده کنید تا از آمپول آن‌ها.

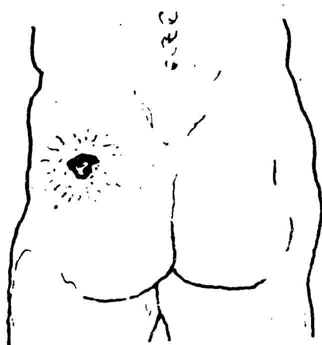
۷. محلول‌های داخل وریدی (I.V.). از این‌ها فقط باید در موارد دهیدراتاسیون (کم‌آب شدن بدن) استفاده کرد و فقط کسی که خوب آموزش یافته آن را تزریق کند. اگر درست تزریق نشود می‌تواند سبب عفونت‌های خطرناك و یا مرگ شود. (صفحه ۵۲ را ببینید).

۸. داروهای داخل وریدی. در تزریق هر داروئی به‌داخل ورید آن قدر خطر وجود دارد که فقط باید توسط پرستاری که خوب آموزش یافته انجام شود. با اینحال داروئی را که روی آن نوشته شده **«فقط برای تزریق داخل وریدی»** داخل عضله (کفل) تزریق نکنید. هم چنین هیچگاه داروئی را که رویش نوشته شده است **«فقط برای تزریق داخل عضله»** درون ورید تزریق نکنید.

خطرها و احتیاط‌ها

خطرهای تزریق یك دارو این‌ها است: (۱) عفونت حاصل از ورود میکرب‌ها همراه با سوزن (۲) واکنش‌های آلرژیك یا سمی حاصل از دارو.

۱. برای کاهش عفونت به‌هنگام تزریق به‌شدت مراقب باشید که همه چیز کاملاً تمیز باشد. جوشاندن سوزن و سرنگ پیش از تزریق بسیار اهمیت دارد. پس از جوشاندن سوزن آن را با انگشتان خود یا چیز دیگری لمس نکنید.



در اثر تزریق سوزنی که خوب جوشانده نشده است و ضدعفونی نیست (کاملاً تمیز و عاری از میکروب) ابسه‌ئی به‌این شکل به‌وجود می‌آید.

هیچ گاه همان سوزن و سرنگ را بدون جوشاندن مجدد برای کس دیگری به‌کار نبرید. به‌دقت تمام دستورالعمل‌های تزریق را به‌کار گیرید. (به‌صفحات بعد نگاه کنید).

۲. دانستن واکنش‌هائی که یك دارو می‌تواند ایجاد کند و رعایت توصیه‌های لازم پیش از تزریق بسیار اهمیت دارد.

اگر هر یك از علائم واکنش‌های آلرژیك یا سمی زیر ظاهر شد دوباره همان دارو یا داروهای مشابه را ندهید:

- کهیر یا دانه‌های پوستی همراه با خارش.
- تورم هر نقطه از بدن
- اشکال در تنفس
- علایم شوك (به‌صفحه ۷۰ نگاه کنید)
- چند لحظه سرگیجه همراه با تهوع (میل به‌استفراغ)
- اشکال دید
- زنگ زدن گوش یا کری
- درد شدید در پشت
- اشکال در ادرار



کهیر یا دانه‌های پوستی همراه با خارش ممکن است چند ساعت یا چند روز پس از تزریق پیدا شود. اگر همان دارو دوباره به‌شخص داده شود ممکن است سبب یك واکنش بسیار شدید یا مرگ او شود. (به‌صفحه ۷۰ نگاه کنید).



به‌این کودك با سوزنی که ضدعفونی (کاملاً جوشانده و عاری از میکروب) نبوده تزریق شده است.

سوزن آلوده عفونتی را باعث شد که یك آبسه بزرگ و دردناك (برجستگی چرکین) را ایجاد کرد و کودك تب کرد. سرانجام این آبسه همان طور که در شکل زیر می‌بینید ترکید.

به‌خاطر سرماخوردگی به‌این کودك آمپول زده شده است. بسیار بهتر بود که به‌او داروئی نمی‌دادند. بیش از آنکه تزریق برای او فایده‌ئی داشته باشد سبب درد و ناراحتی کودك شده است.



برای پیشگیری از چنین مشکلاتی:
فقط در موارد کاملاً ضروری تزریق کنید.

• سوزن و سرنگ را پیش از تزریق بجوشانید و بسیار دقت کنید که کاملاً تمیز باشند.

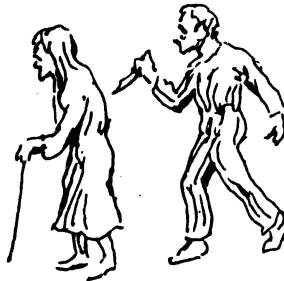
• فقط از داروی توصیه شده برای بیماری استفاده کنید و مطمئن شوید که دارو هنوز قابل استفاده است و خراب نشده است.

• در محل درست تزریق کنید (توجه کنید در این کودك در محل بسیار پائینی در کفل تزریق شده است، جائی که امکان دارد اعصاب ران آسیب ببیند.)

پرسش و پاسخ درباره برخی باورهای مردم و درمان‌های خانگی

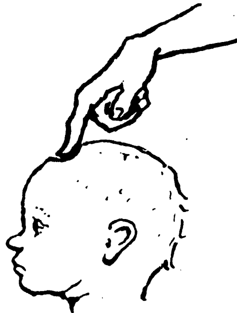
این مثال‌ها از باورهای کوه‌نشینان مکزیك گرفته شده است، من این ناحیه را خوب می‌شناسم. شاید برخی از اعتقادات مردم شما هم مشابه آنها باشد. به‌راه‌هائی فکر کنید که بشود فهمید کدام اعتقاد منطقه شما منجر به‌بهبودی بهتر می‌شود و کدامیك نمی‌شود.

وقتی مردم فکر می‌کنند که شخصی سحر و افسون شده است آیا راست است که اگر بستگانش آن ساحره را مضروب کرده یا بکشند او بهبود می‌یابد؟



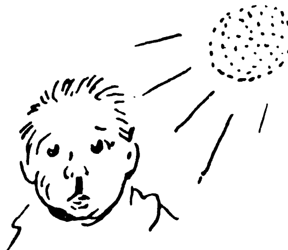
خیر! هیچگاه کسی با آسیب رساندن به‌دیگری بهبود نیافته است.

آیا درست است که هنگامیکه «ملاج» نوزاد پائین افتاده باشد نشانه آن است که نوزاد از اسهال می‌میرد مگر اینکه تحت درمان خاصی قرار گیرد؟



غالباً درست است، چون «ملاج» وقتی پائین می‌افتد که نوزاد آب زیادی از دست داده باشد (صفحه ۱۵۱ را ببینید) اگر به‌سرعت مایعات زیادی به‌نوزاد نرسد ممکن است بمیرد (نگاه کنید به‌صفحه ۱۵۲).

آیا درست است که اگر نور ماه به‌وقت کسوف به‌مادری بتابد فرزندش بدقیافه و کودن به‌دنیا می‌آید؟



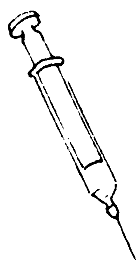
این واقعیت ندارد! امّا اگر مادر از نمك بدون ید استفاده کند یا به‌دلایل دیگر، شاید کودکانش کودن یا کر یا بدقیافه به‌دنیا بیایند (صفحه ۳۱۸ را ببینید).

آیا واقعیت دارد که زائو باید در اتاق تاریك بزاید؟



درست است که نور ملایم برای چشم مادر و نوزاد بهتر است امّا ماما هم باید نور کافی داشته باشد که ببیند دارد چه کار می‌کند.

واکنش‌های خطرناك ناشی از تزریق برخی داروها



داروهای زیر گاهی اوقات کمی پس از تزریق باعث واکنش‌های خطرناکی می‌شوند که **شوك آلرژیك** نام دارد:

- پنی‌سیلین‌ها (از جمله آمپی‌سیلین)
- آنتی توکسین‌هائی که از سرم اسب درست شده: سرم ضد زهر عقرب، سرم ضد زهر مار، سرم ضد کزاز

خطر پیدایش واکنش شدید در شخصی که قبلاً یکی از این داروها یا داروهای مشابه از همین گروه به‌وی تزریق شده است بیش‌تر است. این خطر به‌ویژه هنگامی زیاد است که داروی تزریق شده چند ساعت یا چند روز پس از تزریق ایجاد واکنش‌های آلرژیك کند (مانند کهیر، خارش، ورم یا اشکال در تنفس).



شوك آلرژیك به‌ندرت ممکن است از نیش یك زنبور یا داروی خوراکی ایجاد شود.



برای پیشگیری از یك واکنش شدید آلرژیك ناشی از تزریق

۱. فقط در مواقع مطلقاً ضروری از تزریق استفاده کنید.

۲. پیش از تزریق یکی از داروهائی که نام‌شان پیش از این آمده همیشه دو **آمپول آدرنالین** و یك آمپول آنتی‌هیستامین مانند پرومتازین یا دی‌فنیدرامین در دسترس داشته باشید.

۳. پیش از تزریق از بیمار بپرسید که آیا تاکنون پس از تزریق چنین آمپولی خارش یا واکنش دیگر داشته است؟ اگر پاسخ مثبت باشد از این دارو یا داروهای دیگر همین گروه چه به‌صورت تزریقی یا خوراکی استفاده نکنید.

۴. در موارد بسیار خطرناك مانند کزاز یا مارگزیدگی، اگر احتمال زیادی می‌رود که آنتی توکسین ممکن است واکنش آلرژیك تولید کند (اگر شخص به‌آلرژی یا آسم مبتلاست یا پیش از آن سرم اسب به‌وی تزریق شده است.) ۱۵ دقیقه پیش از تزریق آنتی‌توکسین پرومتازین یا دی فنیدرامین به‌وی تزریق کنید: بزرگسالان ۳ میلی‌لیتر، و کودکان به‌حسب سن ۱ تا ۲ میلی‌لیتر.

۵. پس از تزریق هرگونه دارو همیشه مدت ۳۰ دقیقه در کنار بیمار بمانید و مراقب هرگونه علائم **شوك آلرژیك** باشید. این علائم عبارتند از:

- پوست سرد، مرطوب رنگ پریده و خاکستری (عرق سرد)
- ضربان قلب یا نبض ضعیف و تند
- اشکال در تنفس
- از دست رفتن هوش و حواس

۶. اگر این علائم ظاهر شد، فوراً آدرنالین تزریق کنید: بزرگسالان یك دوم میلی‌لیتر، کودکان یك چهارم میلی‌لیتر. شخص را تحت درمان شوك قرار دهید (به‌صفحه ۷۷ نگاه کنید) این کار را با تزریق دو برابر مقدار عادی آنتی‌هیستامین انجام دهید.

چگونه از واکنش‌های آلرژیك شدید ناشی از تزریق پنی‌سیلین پیشگیری کنیم.

۱. برای عفونت‌های جزئی و ملایم:

قرص پنی‌سیلین تجویز کنید



از آمپول استفاده نکنید



۲. پیش از تزریق از شخص بپرسید:

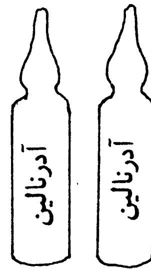
آیا تا به‌حال پس از تزریق پنی‌سیلین خارش ورم یا اشکال در تنفس داشته است؟



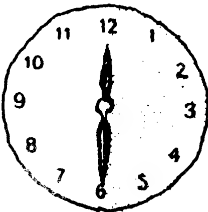
اگر پاسخ مثبت باشد از پنی‌سلین یا آمپی‌سیلین استفاده نکنید. از آنتی‌بیوتیك دیگری مانند اریترومیسین (صفحه ۳۵۲) یا سولفونامید (صفحه ۳۵۴) استفاده کنید.

۳. پیش از تزریق پنی‌سیلین:

همیشه آمپول آدرنالین آماده داشته باشید.

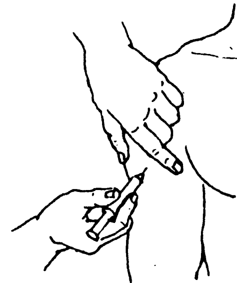


۴. پس از تزریق



دست‌کم ۳۰ دقیقه در کنار او بمانید.

۵. اگر شخص بسیار رنگ‌پریده است، قلبش خیلی تند می‌زند، تنفس برایش مشکل است یا دارد از حال می‌رود، نصف یك آمپول آدرنالین به‌او تزریق کنید (برای کودکان، یك چهارم آمپول).
در صورت لزوم ده دقیقه بعد هم این کار را تکرار کنید.



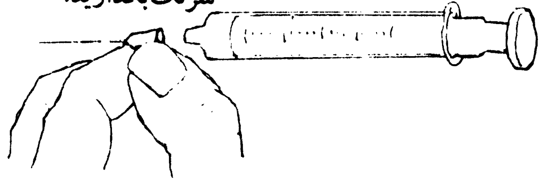
چگونه سرنگ را برای تزریق آماده کنیم؟



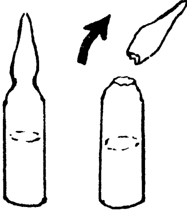
۱. سرنگ را از هم جدا کرده و همراه با سوزن ۱۵ دقیقه بجوشانید.



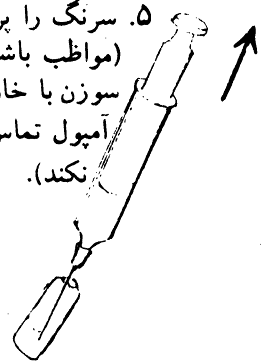
۲. بدون دست زدن به‌سرنگ یا سوزن آب جوشیده را خالی کنید.



۳. در حالیکه فقط قاعده سوزن و انتهای پیستون سرنگ را در دست دارید سوزن را روی سرنگ بگذارید.



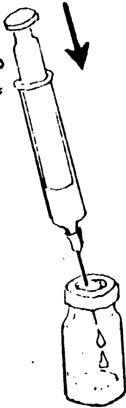
۴. آمپول آب مقطر را خوب تمیز کنید سپس سر آمپول را بشکنید.



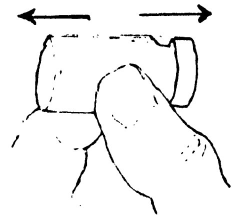
۵. سرنگ را پر کنید (مواظب باشید که سوزن با خارج آمپول تماس پیدا نکند).



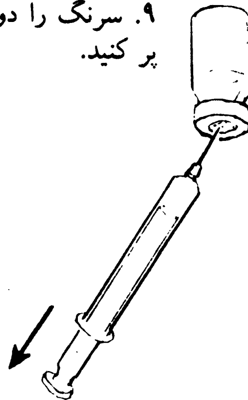
۶. لاستیك سر شیشه را با پنبه تمیز آغشته به‌الکل یا آب جوشیده پاك کنید.



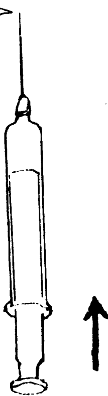
۷. آب مقطر را درون شیشه حاوی گرد دارو تزریق کنید.



۸. آنرا تکان دهید تا دارو حل شود



۹. سرنگ را دوباره پر کنید.

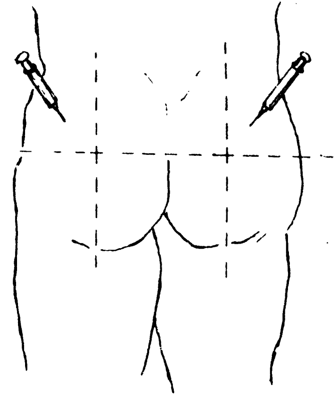


۱۰. تمام هوای درون سرنگ را خارج کنید.

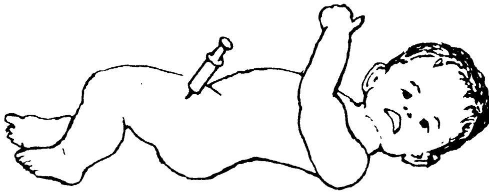
کاملاً دقت کنید که سوزن با هیچ چیز تماس پیدا نکند ـ حتی با پنبه آغشته به‌الکل. اگر به‌طور تصادفی سوزن با انگشت شما یا چیز دیگری تماس پیدا کرد دوباره سوزن را بجوشانید.

در کجا تزریق کنیم

بهتر است آمپول را همیشه در ربع **فوقانی** و **خارجی** عضله سرین تزریق کنید.

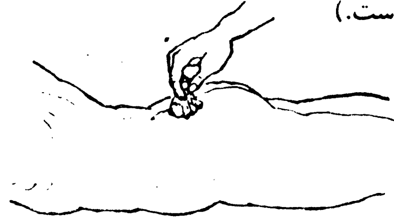


هیچ گاه در کودکان کوچک‌تر از ۲ سال در عضله سرین تزریق نکنید. بهتر است در قسمت خارجی و فوقانی ران تزریق کنید.

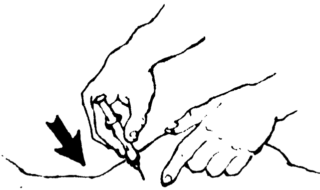


چگونه تزریق کنیم

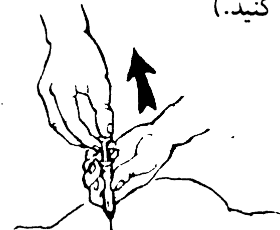
۱. پوست را با آب و صابون تمیز کنید (یاالکل ـ ولی برای جلوگیری از درد شدید مطمئن شوید که پیش ازتزریق، الکل خشك شده است.)



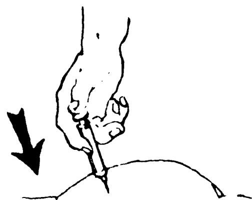
۲. سوزن را به‌طور کامل و مستقیم فرو کنید (اگر با یك حرکت سریع انجام شود کم‌تر درد می‌آورد.)



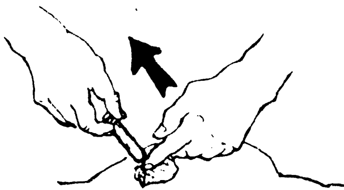
۳. پیش از آنکه تزریق کنید پیستون آمپول‌را کمی به‌بیرون بکشید (اگر خون وارد سرنگ شد سوزن را بیرون آورده وآنرا در محل دیگری فرو کنید.)



۴. اگر خون وارد آمپول نشد دارو را به‌طور آهسته‌تزریق کنید.



۵. سوزن را بیرون‌بکشید و پوست را دوباره تمیز کنید.



۶. پس از تزریق، سوزن و سرنگ را فوراً بشوئید. آب را با فشار از درون سوزن به‌بیرون برانیدو سپس سرنگ را از هم جدا کنید و آنرا بشوئید. پیش از مصرف دوباره آن را بجوشانید.

فصل

۱۰ کمک‌های اولیه

تب

هنگامی که حرارت بدن شخصی بسیار زیاد است می‌گوئیم تب دارد. تب بیماری نیست ولی علامت بیماری‌های بسیار مختلفی است. با این حال **تب شدید می‌تواند خطرناک باشد. به‌ویژه در کودکان کوچك.**

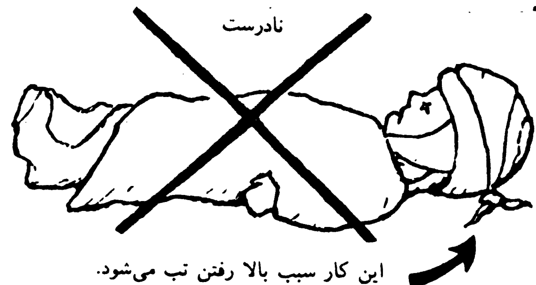


این کار سبب میشود تب پائین بیاید.

هنگامی که شخص تب دارد:

۱. او را کاملاً لخت کنید.

کودکان کم سال را باید کاملاً لخت کرد و برهنه گذاشت تا تب پائین بیاید.



این کار سبب بالا رفتن تب می‌شود.

هیچ گاه کودك را در لباس یا پتو نپیچید.

پوشاندن کودك تب‌دار خطرناك است.

هوای تازه یا نسیم به‌شخص تبدار آسیب نمی‌رساند. برعکس یك نسیم تازه تب را پائین می‌آورد.

۲. همچنین برای کاهش تب از آسپیرین استفاده کنید (صفحه ۳۶۵ را ببینید). به‌کودکان کوچك می‌توان استامینوفن (پاراستامول صفحه ۳۶۶)، آسپیرین بچه یا یك تکه از آسپیرین بزرگسال (قرص‌های ۳۰۰ میلی‌گرمی) داد.

۳. هر کسی که تب دارد باید **مقدار زیادی آب**، آب میوه یا مایعات دیگر بنوشد. برای کودکان کوچك، به‌ویژه نوزادان، آب آشامیدنی را باید ابتدا جوشاند (سپس خنك کرد و مصرف کرد).

۴. در صورت امکان علت تب را پیدا کنید و آن را درمان کنید.

تب بسیار شدید

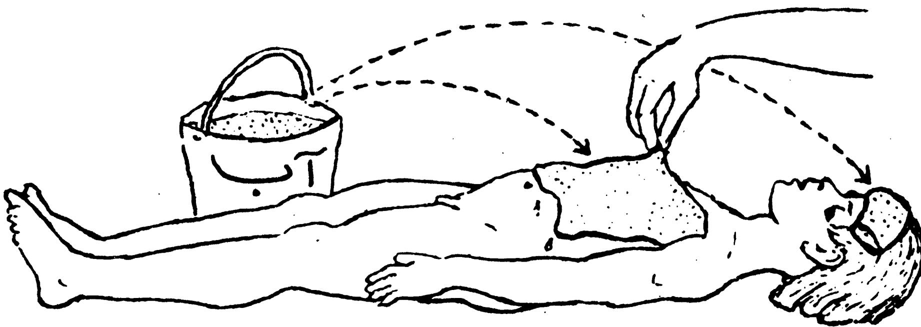
تب بسیار شدید اگر به‌سرعت پائین آورده نشود می‌تواند خطرناك شود. تب شدید می‌تواند ایجاد حمله (تشنج) کند یا حتی موجب آسیب‌های دائمی مغز (فلج، کندی فکر، صرع و غیره) شود. تب شدید برای کودکان کم سال بسیار خطرناك است.

وقتی تب بسیار بالا می‌رود (بیش از ۴۰ درجه سانتیگراد) باید فوری آنرا پائین آورد:

۱. شخص را فوراً لخت کنید.

۲. او را باد بزنید.

۳. آب خنك روی او بریزید یا تکه‌ئی پارچهٔ خیس با آب سرد را روی سینه و پیشانی او بگذارید. با پارچه خیس او را باد بزنید و آن را مرتب عوض کنید تا پارچه را خنك نگهدارید. به‌این کار ادامه دهید تا اینکه تب پایین بیاید (کم‌تر از ۳۸ درجه سانتی‌گراد شود).



۴. به‌شخص تبدار مقدار زیادی آب خنك بنوشانید.

۵. برای پائین آوردن تب از دارو استفاده کنید. آسپیرین خوب اثر می‌کند.

مقدار خوراك (قرص ۳۰۰ میلی‌گرم بزرگسالان)

افراد بزرگ‌تر از ۱۲ سال: هر ۴ ساعت ۲ قرص

کودکان ۶ تا ۱۲ سال: هر ۴ ساعت ۱ قرص

کودکان ۳ تا ۶ سال: هر ۴ ساعت نصف قرص

کودکان کم‌تر از سه سال: هر ۴ ساعت یك چهارم قرص

اگر شخص تب‌دار نمی‌تواند آسپیرین بخورد، آن را خرد کنید، با مقداری آب مخلوط کنید و از راه مخرج توسط تنقیه یا توسط یك سرنگ بدون سوزن تنقیه کنید. برخی از پزشکان عقیده دارند که استامینوفن (پاراستامـل) برای کودکان بیخطرتر از آسپیرین است. برای مقدار خوراك آن به‌صفحه ۳۶۶ رجوع کنید.

اگر تب شدید زود پائین نیامد یا حملات (تشنج) شروع شد، به‌خنك کردن شخص با آب ادامه دهید و فوراً به‌جست‌وجوی پزشك برآیید.

شوك

شوك وضعیت خطرناکی است و وقتی پیدا می‌شود که فشارخون به‌شدت پائین بیاید. شوك ممکن است در اثر درد شدید، سوختگی زیاد، از دست دادن خون زیاد، بیماری‌های شدید، دهیدراتاسیون (کم شدن آب بدن) یا واکنش‌های شدید آلرژیك به‌وجود آید.

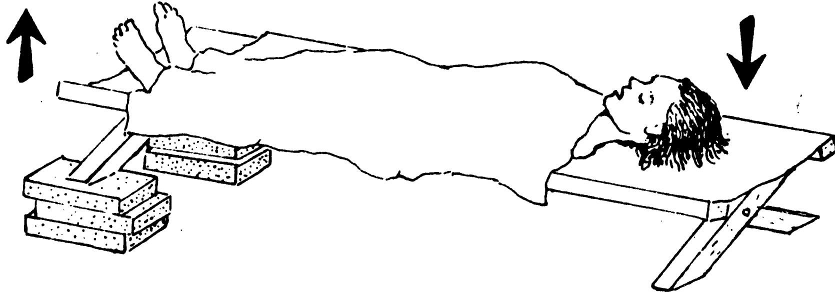
علائم شوك

- نبض ضعیف و سریع (بیش از ۱۰۰ بار در دقیقه)
- «عرق سرد»، پوستِ پریده رنگ، سرد و مرْطوب
- اختلال فکری، ضعف و یا بیهوشی

برای پیشگیری یا درمان شوك چه کنیم:

با اولین علامت شوك، یا اگر احتمال شوك در میان است...

- شخص را مطابق شکل در حالیکه پاهایش بالاتر از سرش است قرار دهید.

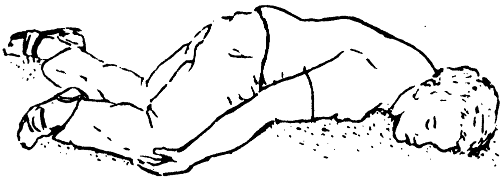


- اگر بیمار سردش است او را با پتو بپوشانید.
- اگر بهوش است به‌او آب گرم یا مایعات نیمه گرم بدهید.
- اگر درد دارد به‌او آسپیرین یا داروهای ضد درد دیگر بدهید.
- شخص را آرام کنید و به‌او قوت قلب بدهید.

اگر شخص بیهوش است:

- او را به‌پهلو بخوابانید در حالی که سرش پائین است و به‌پهلو خم شده است (نگاه کنید به‌شکل صفحه بعد). اگر به‌نظر می‌آید که در حال خفگی است زبانش را با انگشت بیرون بکشید.
- اگر استفراغ کرده است، دهانش را فوراً تمیز کنید. مطمئن شوید که سرش پائین است و به‌پهلو خم شده است به‌طوری که استفراغ درون ریه‌هایش نمی‌رود.
- به‌او هیچ چیز خوراکی ندهید تا بهوش آید.
- اگر شما یا کسی در نزدیکی‌تان طرز تزریق محلول داخل وریدی را می‌داند به‌او محلول داخل وریدی (محلول نمکی نرمال) با سرعت زیاد تزریق کنید.
- به‌سرعت به‌دنبال پزشك بروید.

از هوش رفتن



علل معمولی از هوش رفتن عبارتند:

- مستی
- وارد آمدن ضربه به‌سر (از پا در آمدن)
- شوک (صفحه ۷۷)
- مسمومیت (صفحه ۱۰۳)
- غش (دراثر ترس ضعف و غیره)
- گرمازدگی (صفحه ۸۱)
- سکته (صفحه ۳۲۷)
- حمله قلبی (صفحه ۳۲۵)

اگر شخصی بیهوش است و شما علت آن را نمی‌دانید، **بیدرنگ هر یك از این حالات زیر را بازرسی کنید:**

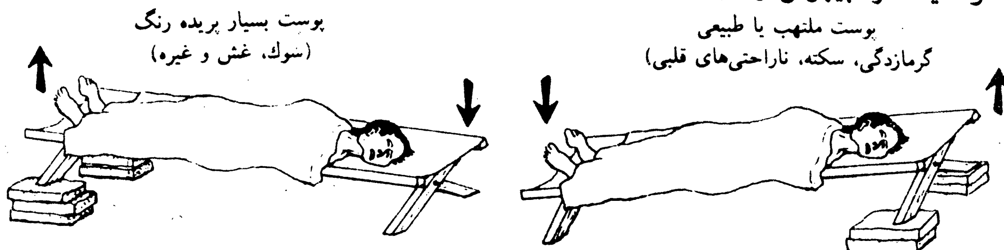
۱. آیا خوب **تنفس** می‌کند؟ اگر این طور نیست سرش را به‌عقب برگردانده و **فك و زبانش** را به‌جلو بکشید. اگر چیزی در گلویش چسبیده است آن را بیرون بیاورید. اگر نفس نمی‌کشد فوراً از تنفس دهان به‌دهان استفاده کنید. (نگاه کنید به‌صفحه ۸۰).

۲. آیا به‌**خونریزی شدید** دچار است؟ اگر این طور است، خونریزی را کنترل کنید (صفحهٔ ۸۲).

۳. آیا در حالت **شوك** است؟ (پوست پریده رنگ و مرطوب، نبض ضعیف و سریع) اگر این طور است او را در حالی که سرش از پاهایش پائین‌تر قرار گرفته به‌زمین بگذارید و دکمه‌های لباسش را باز کنید.

۴. اگر گرما زده است (عرق ندارد، تب شدید، پوست داغ و ملتهب، به‌صفحه ۸۱ نگاه کنید) او را دور از آفتاب نگه‌دارید. سرش را بالاتر از پاها قرار دهید و آن را با پارچه‌ای خیس از آب سرد (در صورت امکان آب یخ) خیس کنید.

چگونه یك فرد بیهوش را بر تخت قرار دهیم:



اگر احتمال می‌رود که شخص بیهوش به‌شدت آسیب دیده است:

بهتر است او را حرکت ندهید تا این که بهوش آید. اگر مجبورید او را حرکت دهید این کار را با دقت زیادی انجام دهید زیرا اگر گردن یا کمرش شکسته باشد هرگونه تغییر محل ممکن است آسیب شدیدتری به‌او وارد آورد.

به‌دنبال زخم یا استخوان‌های شکسته باشید، ولی تا آنجائی که ممکن است شخص را کم‌تر حرکت بدهید گردن یا کمر او را خم نکنید.

هیچگاه به‌شخصی که بیهوش است چیزی نخورانید.

وقتی چیزی در گلو گیر می کند



وقتی غذا یا چیز دیگری در گلوی شخص گیر می‌کند و او نمی‌تواند تنفس کند، به‌سرعت این کارها را انجام دهید:

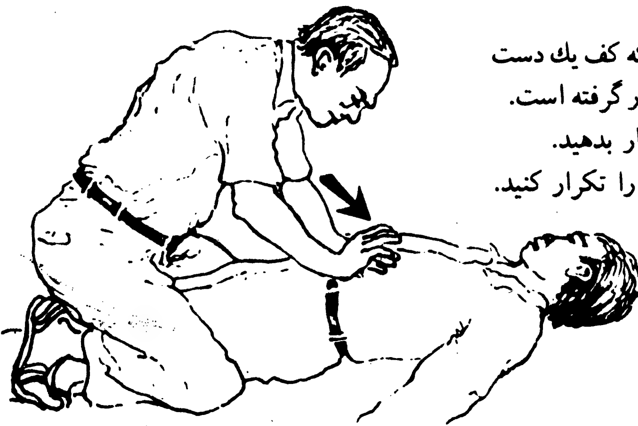


پشت سرش بایستید و دست‌های‌تان را به‌دور کمرش حلقه کنید،

مچ دست خود را روی شکم او بالای ناف و زیر دنده‌ها قرار دهید، و سپس با یك حرکت شدید و **ناگهانی** به‌داخل شکم و به‌طرف بالا فشار دهید.

این کار هوا را از ریه‌هایش بیرون می‌راند و گلویش را آزاد خواهد کرد در صورت لزوم این کار را چندین بار تکرار کنید.

اگر شخص خیلی بزرگ‌تر از شماست یا اصلاً بیهوش است به‌سرعت این کار را بکنید:

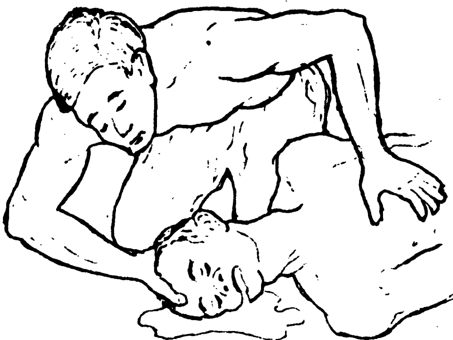


- او را به‌پشت بخوابانید.
- مطابق شکل روی او بنشینید در حالیکه کف یك دست شما به‌روی شکم او بین ناف و دنده‌ها قرار گرفته است.
- به‌سرعت و به‌شدت به‌طرف بالا فشار بدهید.
- در صورت لزوم چندین بار این کار را تکرار کنید.
- اگر هنوز باز هم نمی‌تواند تنفس کند از **تنفس دهان به‌دهان** استفاده کنید (نگاه کنید به‌صفحهٔ بعد).

غرق شدن

شخصی که از نفس کشیدن باز ایستاده است برای زنده ماندن فقط ۴ دقیقه وقت دارد! پس شما باید به‌سرعت دست به‌کار شوید.

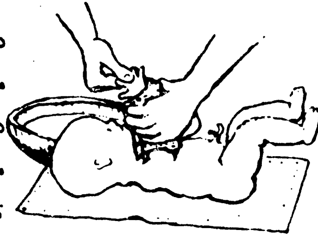
فوراً از **تنفس دهان به‌دهان** استفاده کنید (نگاه کنید به‌صفحه بعد) ـ در صورت امکان حتی پیش از آنکه شخص غرق شده از آب بیرون آورده شود و به‌محض آنکه آب آن قدر کم است که می‌توان او را بر زمین خواباند این کارها را شروع کنید.



وقتی به‌ساحل می‌رسید، اگر نمی‌توانید به‌درون ریه‌هایش هوا بدمید فوراً او را در حالی که سرش پائین‌تر از پاها قرار گرفته بخوابانید و همچنان که پیش از این گفته شد شکمش را فشار دهید. سپس بیدرنگ تنفس دهان به‌دهان را ادامه دهید.

همیشه نفس دادن دهان به‌دهان را فوراً شروع کنید. حتی پیش از آنکه آب را از ریه‌های شخص غرق شده خارج کنید.

آیا درست است که نوزاد را تا نافش نیفتاده نباید شست؟



درست است! ته ناف باید تا موقعی که می‌افتد خشک نگه داشته شود. ولی نوزاد را می‌توان با پارچه مرطوب نرم و تمیزی به‌آرامی تمیز کرد.

زائو چند روز پس از زایمان باید حمام کند؟



زائو باید روز پس‌از زایمان با آب گرم حمام کند. این رسم که زائو نباید تا چند هفته پس از زایمان شست‌و شو کند می‌تواند منجر به‌بروز عفونت شود.

آیا درست است که شیر دادن معمولی نوزاد از سینه بهتر از روش «جدید» شیر دادن با شیشه است؟



درست است! شیر مادر غذای بهتری است و موجب محافظت نوزاد از عفونت می‌شود.

زائو چند هفتهٔ اول پس از زایمان چه غذاهائی را نباید بخورد؟



زائو پس از زایمان نباید از خوردن هیچ گونه غذای مقوی خودداری کند. می‌تواند مقدار زیادی میوه، سبزی، گوشت، شیر، تخم‌مرغ، و حبوبات بخورد. (صفحه ۲۷۶ را ببینید).

وقتی نفس کشیدن متوقف می‌شود چکار کنیم:

تنفس دهان به‌دهان

عللی که موجب توقف تنفس می‌شود عبارتند از:

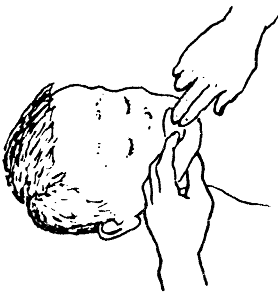
- چیزی در گلو گیر کرده است.
- زبان یا خلط غلیظی گلوی شخص بیهوش را مسدود کرده است.
- غرق شدن، خفه شدن در اثر دود یا مسمومیت.
- ضربه شدید به‌سر یا سینه
- حمله قلبی.

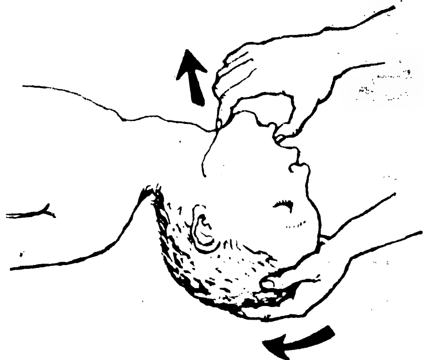
اگر شخص در ظرف ۴ دقیقه تنفس نکند خواهد مرد.

اگر شخص از تنفس باز ایستاد
فوراً تنفس دهان به‌دهان را شروع کنید.

هر چه زودتر تا آنجائی که می‌توانید کارهای زیر را انجام دهید:

مرحله اول: به‌سرعت هر چیزی را که در دهان یا گلو گیر کرده است بیرون آورید. زبان را به‌بیرون بکشید. اگر خلطی در گلو وجود دارد کوشش کنید به‌سرعت آن را بیرون بیاورید.





مرحله دوم: به‌سرعت شخص را در حالی که صورتش به‌طرف بالاست بخوابانید سرش را به‌پائین متمایل کنید و آرواره‌اش را به‌جلو بکشید.



مرحلهٔ سوم: بینی‌اش را با انگشتان خود مسدود کنید دهانش را کاملاً باز کنید دهان‌تان را کاملاً بر دهان او منطبق کنید و به‌شدت به‌ریه‌هایش بدمید به‌طوری که سینه‌اش بالا بیاید. کمی مکث کنید تا هوا بیرون بیاید و دوباره به‌ریه‌هایش بدمید. این کار را ۱۵ بار در هر دقیقه تکرار کنید. در مورد نوزادان به‌آرامی زیاد در حدود ۲۵ بار در هر دقیقه بدمید.

تنفس دهان به‌دهان را تا موقعی که خود شخص بتواند نفس بکشد یا هنگامی که هیچ شکی نیست که او مرده است ادامه دهید. برخی اوقات باید یك ساعت یا بیش‌تر به‌این کار ادامه دهید.

فوریت‌هائی که در اثر گرما پیش می‌آیند



گرفتگی عضلات

افـرادی در هوای گرم به‌شـدت کار می‌کننـد و مقدار زیادی عرق می‌کنند گاهی اوقات درپاها، دست‌ها یا معده‌شان پیچش یا انقباض دردناکی به‌وجود می‌آید. این امر به‌خاطر کمبود نمك بدن پیش می‌آید.

درمان: یك قاشق مرباخوری نمك را در یك لیتر آب جوشیده بریزید و بنوشید.

فرسودگی ناشی از گرما

علائم: شخصی که در هوای گرم زیاد کار می‌کند و عرق می‌کند ممکن است بسیار پریده رنگ و ضعیف شود و شاید هم از حال برود. پوست او سرد و مرطوب و نبض او سریع و ضعیف است.

درمان: شخص را در مکان خنکی بخوابانید پاهایش را بالا بیاورید و ساق‌هایش را بمالید. به‌او آب نمك بخورانید. یك قاشق مرباخوری در یك لیتر آب. (تا وقتی که شخص بیهوش است چیزی به‌او نخورانید).

گرمازدگی

گرمازدگی شایع نیست ولی خیلی خطرناك است. این امر به‌خصوص در افراد پیر و افراد معتاد به‌الکل در هوای گرم پیش می‌آید.

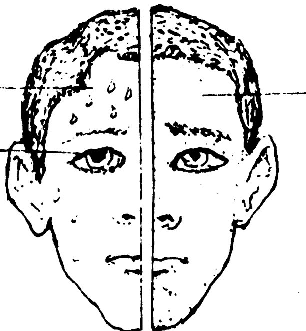
علائم: پوست، ملتهب و بسیار داغ و خشك است. حتی زیر بغل نیز مرطوب نیست. شخص تب بسیار شدیدی دارد گاهی بیش از ۴۲ درجه سانتی‌گراد. غالباً بیهوش است.

درمان: حرارت بدن را باید فوراً پائین آورد. شخص را در سایه قرار دهید. او را با پارچه خیس شده با آب سرد (در صورت امکان با آب یخ) خیس کنید و باد بزنید. به‌این کار تا پائین آمدن تب ادامه دهید. به‌دنبال پزشك بروید.

تفاوت بین فرسودگی ناشی از «گرما» و «گرمازدگی»

گرمازدگی

- پوست، خشك و ملتهب و داغ است
- تب شدید
- شخص بسیار ناتوان یا بیهوش است



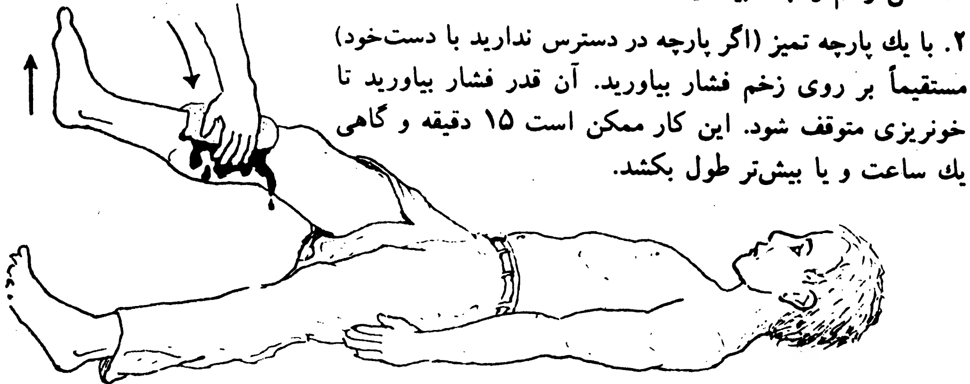
فرسودگی ناشی از گرما

- پوست عرق‌دار پریده رنگ و سرد است
- مردمك بزرگ
- تب وجود ندارد
- ضعف

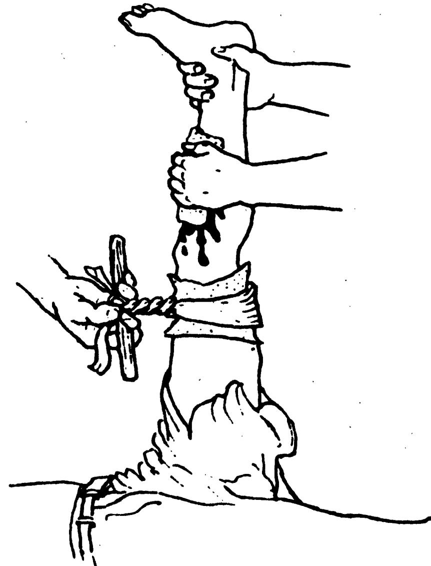
چگونه خونریزی یك زخم را کنترل کنیم

۱. محل زخم را بالا بیاورید.

۲. با یك پارچه تمیز (اگر پارچه در دسترس ندارید با دست‌خود) مستقیماً بر روی زخم فشار بیاورید. آن قدر فشار بیاورید تا خونریزی متوقف شود. این کار ممکن است ۱۵ دقیقه و گاهی یك ساعت و یا بیش‌تر طول بکشد.



۳. اگر خونریزی را با فشار بر روی زخم نتوان کنترل کرد و اگر شخص دارد مقدار زیادی خون از دست می‌دهد کارهای زیر را انجام بدهید:



- به‌فشار دادن زخم ادامه بدهید.
- محل زخم را تا آنجائی که می‌توانید بالا بیاورید.
- تا آنجائی که ممکن است نزدیك‌ترین محل زخم را در دست یا پا گره بزنید ـ محل بین زخم و بقیه بدن. آن قدر سفت کنید تا خونریزی تحت کنترل در آید.
- برای گره زدن از یك پارچه یا یك کمربند پهن استفاده کنید، هیچگاه طناب باریك، نخ یا سیم به‌کار نبرید.

احتیاط

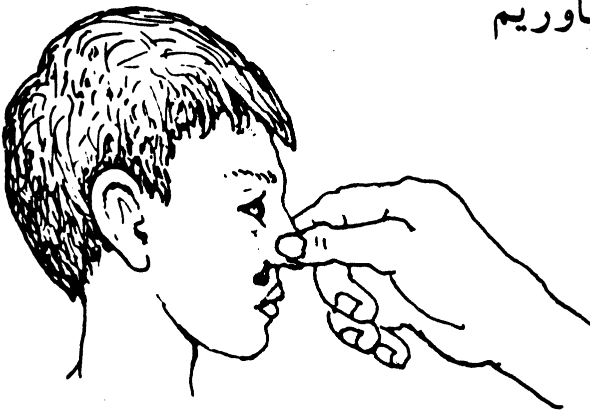
■ اندام زخمی را فقط هنگامی که خونریزی شدید است و آن را نمی‌توان با فشار دادن مستقیم زخم کنترل کرد گره بزنید.

■ هر نیم ساعت برای چند لحظه گره را شل کنید تا خون به‌جریان بیفتد و ببینید که آیا هنوز گره زدن مورد نیاز است. گره زدن بمدت زیاد به‌دست یا پا آسیب وارد می‌آورد به‌طوری که باید آنها را قطع کرد.

■ هرگز برای بند آمدن خونریزی از گل، نفت، آهك یا قهوه استفاده نکنید.

■ اگر خونریزی یا آسیب وارده شدید است پاها را بالا ببرید و سر را پائین بیاورید تا از شوك جلوگیری شود (نگاه کنید به‌صفحه ۷۷).

چگونه خون‌دماغ را بند بیاوریم



۱. به‌آرامی بنشینید.

۲. بینی را محکم به‌مدت ۱۰ دقیقه و یا تا وقتی که خون بند بیاید سفت فشار دهید.

اگر این کار خونریزی را مهار نکرد......



تکه‌ئی پنبه داخل بینی قرار دهید به‌طوری که کمی از آن بیرون از بینی بماند. در صورت امکان ابتدا پنبه را به‌آب اکسیژنه، وازلین، آب کاکتوس کاردون (صفحه ۱۳) یا لیدوکائین، همراه با آدرنالین آغشته کنید (صفحه ۳۶۷).



سپس بینی را به‌طور محکم فشار دهید. مدت ۱۰ دقیقه یا بیش‌تر به‌همین حالت نگاهدارید.

پنبه را چندین ساعت پس از این که خون بند آمد بگذارید بماند سپس به‌دقت آن را بیرون بیاورید.

اگر شخص زیاد خون دماغ می‌شود روزی دو بار کمی وازلین درون حفره‌های بینی بمالید.

خوردن مرکبات، گوجه‌فرنگی، و میوه‌های دیگر ممکن است به‌تقویت سیاهرگ‌ها(وریدها) کمك کند به‌طوری که کم‌تر خون دماغ پیش آید.

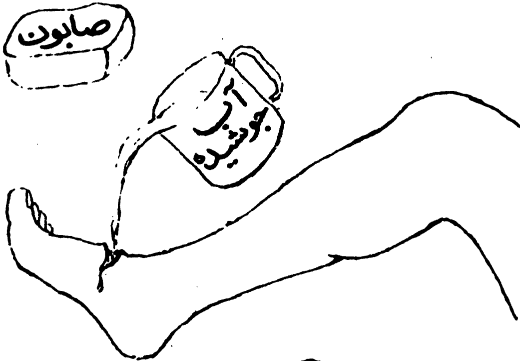


در اشخاص پیر خونریزی ممکن است از انتهای بینی باشد و با فشار دادن بند نیاید. در این مورد از وی بخواهید یك تکه چوب پنبه، چوب ذرت یا چیز مشابهی را بین دندان‌هایش بگیرد و در حالی که به‌جلو خم شده است به‌آرامی بنشیند و سعی کند چیزی قورت ندهد تا این که خونریزی متوقف شود (چوب پنبه از قورت دادن جلوگیری می‌کند، و سبب می‌شود که خون فرصت انعقاد داشته باشد.)

بریدگی، خراشیدگی و زخم‌های کوچك

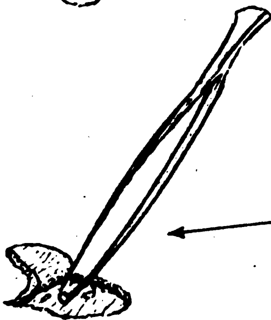
پاکیزگی در پیشگیری از عفونت و کمك به‌التیام زخم اهمیت درجه اول دارد.

برای درمان زخم....

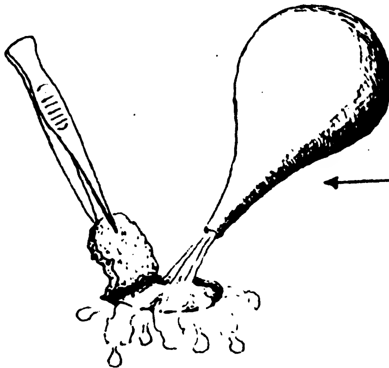


ابتدا دست‌ها را با آب و صابون خوب بشوئید.

سپس زخم را با صابون و آب جوشیده بشوئید.



وقتی زخم را تمیز می‌کنید مواظب باشید که تمام کثافات را پاك کنید. پوست‌های کنده شده را بلند کنید و زیرش را تمیز کنید. می‌توانید از یك پنس تمیز یا چیزهای دیگر برای بیرون آوردن ذرات کثافات استفاده کنید ولی همیشه اول آن‌ها را بجوشانید تا مطمئن شوید که استریل‌اند.



در صورت امکان زخم را با فشار آب جوشیده توسط سرنگ یا پوار بشوئید.

هرگونه ذرات کثافات مانده در زخم می‌تواند سبب عفونت شود.

هیچگاه مدفوع انسان یا گِل روی زخم نگذارید. این کار سبب عفونت‌های خطرناکی نظیر کزاز می‌شود.

هیچگاه الکل، تنتورید، یا تیمروسال را مستقیماً بر روی زخم نگذارید این کار فقط به‌بدن آسیب وارد می‌آورد و التیام را کندتر می‌کند. از صابون و آب استفاده کنید.

زخم‌های عمیق: چگونه آنها را ببندیم

یك زخم تازه که بسیار تمیز است اگر لبه‌های آن را به‌هم نزدیك کنید به‌طوری که زخم بسته بماند زودتر التیام می‌یابد.

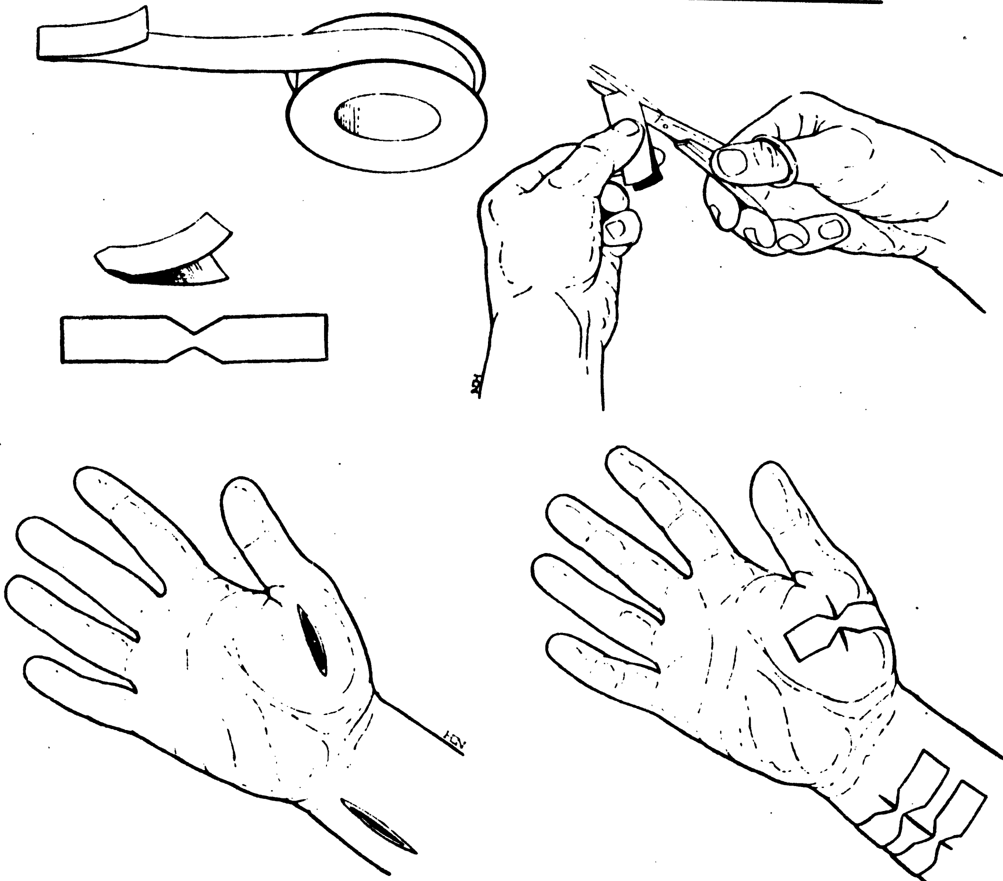
یك زخم عمیق را فقط در حالات زیر ببندید:

- بریدگی کم‌تر از ۱۲ ساعت پیش ایجاد شده است.
- بریدگی خیلی تمیز است.
- پیدا کردن پرستار برای بستن زخم در همان روز مقدور نیست.

پیش از نزدیك کردن دو لب زخم آن را خوب با آب جوشیده و صابون بشوئید. در صورت امکان با یك سرنگ حاوی آب آن را با فشار بشوئید. کاملاً اطمینان حاصل کنید که هیچ چرك و کثافتی در زخم به‌جای نمانده است.

برای بستن زخم دو روش وجود دارد:

باندپیچی پروانه‌ئی شکل با نوار چسب معمولی (تنسوپلاست)

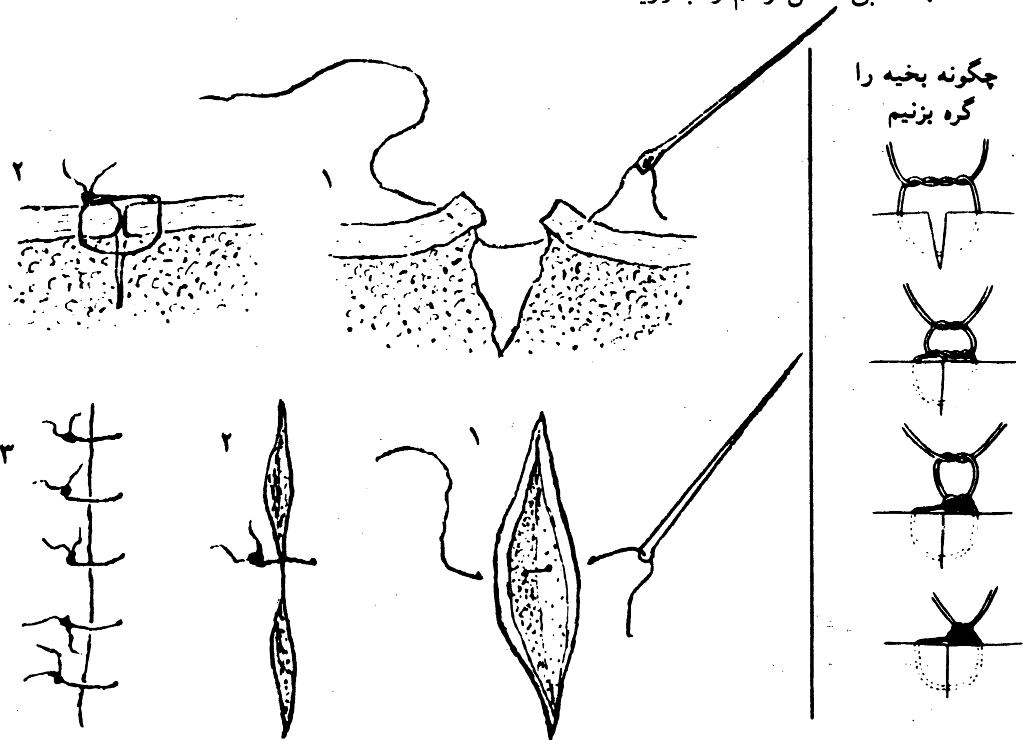


بخیه زدن یا دوختن با نخ

برای فهمیدن این نکته که بریدگی احتیاج به‌بخیه زدن دارد یا نه ببینید که آیا دو لب بریدگی خودش به‌هم می‌رسد یا نه. اگر می‌رسد معمولاً به‌بخیه احتیاج نیست.

برای بخیه زدن زخم:

- سوزن خیاطی را با یك نخ نازك (نخ نایلون یا ابریشم بهتر از همه است) به‌مدت ۱۰ دقیقه بجوشانید.
- زخم را همان طور که پیش از این گفته شد با آب و صابون بشوئید.
- دست‌های‌تان را با آب جوشیده و صابون خوب بشوئید.
- مطابق شکل زخم را بدوزید:



اولین بخیه را در وسط بریدگی بزنید و آن را کاملاً به‌هم نزدیك کنید (۱ و ۲).

برای بستن تمام بریدگی بخیه‌های دیگری هم بزنید (۳).

بخیه‌ها را به‌مدت ۶ تا ۱۲ روز بگذارید در محل بماند (بخیه روی صورت ۶ روز، بدن ۸ روز، دست یا پا ۱۲ روز). سپس بخیه‌ها را باز کنید: به‌این ترتیب که یك سر نخ را گره بزنید و گره را آن قدر بکشید تا نخ بیرون بیاید.

هشدار: فقط زخم‌هائی را که بسیار تمیز هستند و کم‌تر از ۱۲ ساعت است که ایجاد شده بخیه بزنید. زخم‌های کهنه، کثیف یا عفونی را باید باز گذاشت. زخم حاصل از گاز گرفتن سگ، گراز یا حیوانات دیگر را نیز باید باز گذاشت بستن این زخم‌ها ممکن است عفونت‌های خطرناك ایجاد کند.

اگر زخمی که بخیه خورده است علائم عفونت نشان دهد فوراً بخیه‌ها را باز کنید و زخم را باز بگذارید.(به‌صفحه ۸۸ نگاه کنید).

باندپیچی

از باندپیچی برای کمك به‌تمیز نگهداشتن زخم استفاده می‌شود. به‌این جهت باند یا پارچه‌ئی که برای پوشش زخم به‌کار می‌رود همیشه باید تمیز باشد. پارچه‌ئی که برای باندپیچی به‌کار می‌رود باید شسته شده و با اطو یا در زیر آفتاب در مکانی تمیز عاری از گرد و غبار خشك شده باشد.

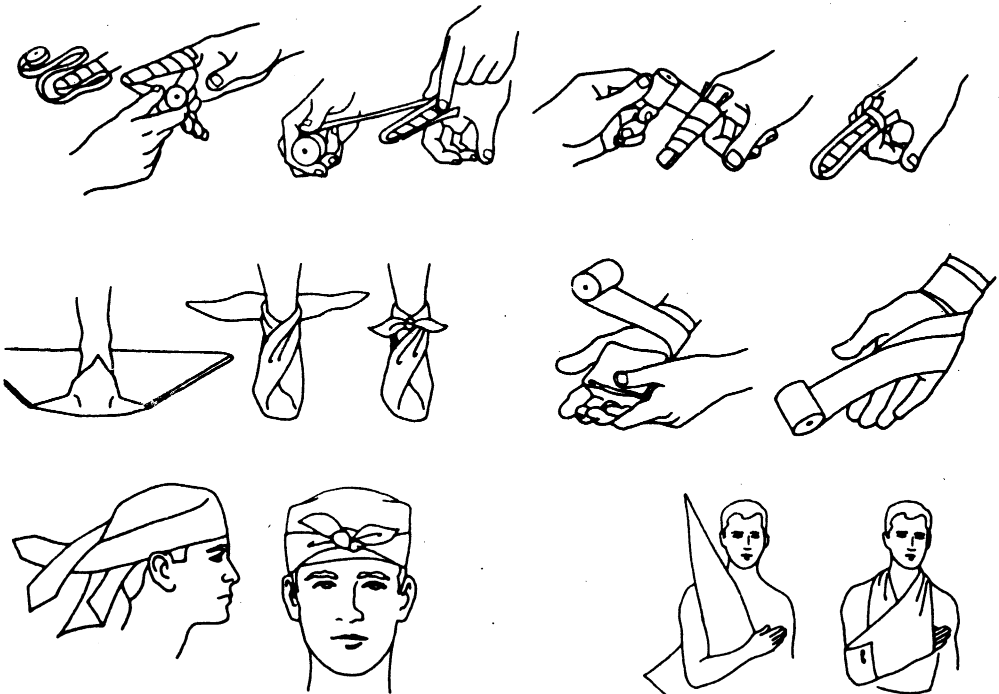
در صورت امکان، پیش از باندپیچی، زخم را با یك قطعه تنزیب سترون (استریل) بپوشانید. این تنزیب معمولاً در پاکت‌های سربسته در داروخانه‌ها بفروش می‌رسد.

خود شما نیز می‌توانید تنزیب یا پارچه سترون (ضدعفونی شده) لازم را تهیه کنید. آن را در یك کاغذ ضخیم بپیچید، با نوار چسب درزهایش را بگیرید و در یك فِر (اتوو) به‌مدت ۲۰ دقیقه حرارت دهید. گذاشتن یك کاسهٔ آب در زیر پارچه در داخل فِر از سوخته شدن پارچه جلوگیری می‌کند.

اگر قرار باشد که از یك باندپیچی کثیف یا مرطوب استفاده کنید بهتر است که اصلاً باندپیچی نکنید

اگر باندپیچی مرطوب یا زیرش کثیف شود، بریدگی را دوباره بشوئید و آنرا تمیز کنید.

مثال‌هائی از باندپیچی‌های مختلف



احتیاط

دقت کنید که باندپیچی اطراف یك عضو سفت نباشد که جریان خون را قطع کند.

بسیاری از خراشیدگی‌ها و بریدگی‌های کوچك نیازی به‌باندپیچی ندارند. اگر آنها را با آب و صابون شسته و در مجاورت هوا باز بگذارید بهتر التیام می‌یابند. مهمترین کار **پاکیزه نگهداشتن آنهاست.**

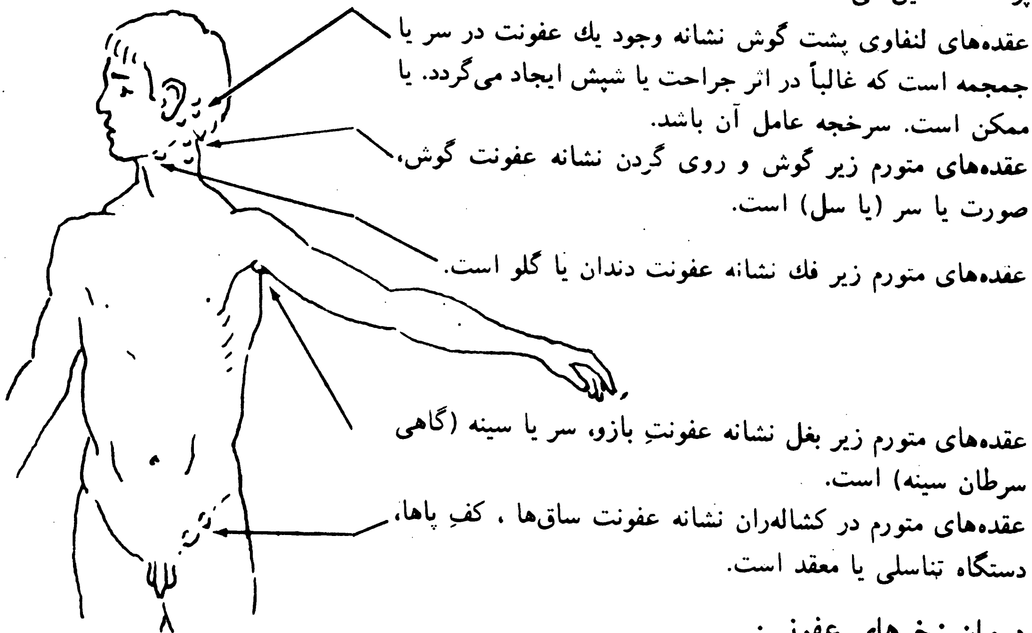
زخم‌های عفونی:
چگونه آنها را تشخیص دهیم و درمان کنیم

یك زخم وقتی عفونی است که:

- **سرخ، متورم، داغ و دردناك** شود.
- **چرك** داشته باشد.
- **یا بوی بد** بدهد.

عفونت وقتی دارد به‌بخش‌های دیگر بدن سرایت می‌کند که:

- **تب** ایجاد کند.
- **یك خط قرمز** بالای زخم باشد.
- **یا عقده‌های لنفاوی** و حساس باشند. عقده‌های لنفاوی ـ که غالباً «غده» نامیده می‌شوند تله‌های کوچکی برای میکروب‌ها هستند و وقتی عفونت پیدا می‌کنند برجستگی‌های کوچکی را در زیر پوست تشکیل می‌دهند.



درمان زخم‌های عفونی:

◆ بر روی زخم چهار بار در روز و هر بار به‌مدت ۲۰ دقیقه کمپرس آب گرم بگذارید. پا و یا دست عفونی را در سطلی از آب داغ حاوی صابون یا پرمنگنات پتاسیم قرار دهید (یك قاشق مرباخوری در یك سطل).

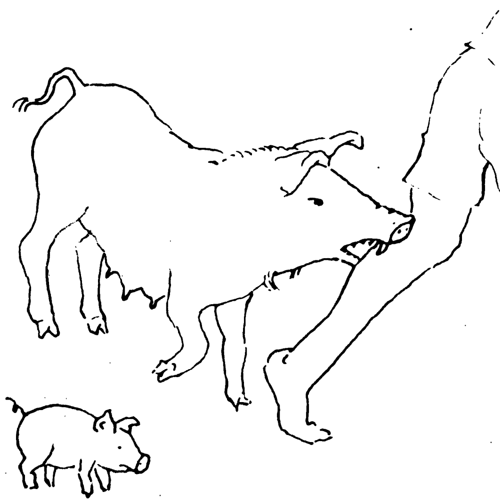
◆ قسمت‌های عفونی را در حالت استراحت و بالا نگهدارید (بالاتر از سطح قلب).

◆ اگر عفونت شدید است و یا شخص برعلیه کزاز واکسینه نشده است، از آنتی بیوتیکی مانند پنی‌سیلین استفاده کنید. (صفحه ۳۴۹ و ۳۵۰).

هشدار: اگر زخم بوی بدی دارد، اگر مایع خاکستری یا قهوه‌ئی رنگ ترشح می‌کند و یا پوست اطراف آن سیاه است و حباب‌های هوا یا تاول دارد، ممکن است علامت قانقاریا باشد. به‌سرعت به‌دنبال پزشك بروید. در همین حال به‌دستورات مربوط به‌قانقاریا (صفحه ۲۱۳) عمل کنید.

زخم‌هائی که احتمال می‌رود به‌طور خطرناکی عفونی گردند

احتمال زیادی دارد که زخم‌های زیر به‌طور خطرناکی عفونی گردند:



- زخم‌های کثیف یا زخم‌هائی که در اثر اشیاء کثیف ایجاد شده‌اند.
- زخم‌های سوراخ شده و زخم‌های عمیق دیگری که زیاد خونریزی ندارند.
- زخم‌هائی که در محل نگاهداری حیوانات ایجاد شده است: طویله، اصطبل، خوکدانی و غیره.
- زخم‌های بزرگ همراه با کوفتگی و پارگی.
- گاز گرفتگی به‌ویژه گازگرفتگی گراز، سگ یا انسان.
- زخم گلوله.

مراقبت ویژه برای این گونه زخم‌های «بسیار خطرناک»:

۱. زخم را با آب جوشیده و صابون خوب بشوئید. **تمام ذرات کثافت، لخته خون و گوشت مرده یا به‌شدت آسیب دیده را جدا کنید.** با استفاده از یك سرنگ یا تنقیه تمیز با فشار آب، کثافات زخم را تمیز کنید.

۲. زخم را در آب حاوی پرمنگنات پتاسیم (یك قاشق مرباخوری در یك سطل) خیس کنید. سپس بر روی زخم ویوله دوژانسین بمالید یا داخل زخم کمی پماد آنتی بیوتیك بگذارید و آنرا باندپیچی کنید.

۳. اگر زخم خیلی عمیق است یا محل گازگرفتگی است یا احتمال می‌رود که درون آن هنوز کثافت وجود داشته باشد از آنتی بیوتیك استفاده کنید. بهترین آن آمپی سیلین بشکل کپسول یا در موارد شدید بشکل آمپول است. اگر قدرت خرید آمپی سیلین را ندارید از پنی سیلین، تتراسیکلین یا سولفامید استفاده کنید.

۴. **هیچگاه** این گونه زخم‌ها را با بخیه یا باندپیچی «پروانه‌ئی» نبندید. **زخم را باز بگذارید.**

خطر کزاز در افرادی که برعلیه این بیماری مرگ‌آور واکسینه نشده‌اند بسیار زیاد است. برای کاهش خطر ابتلا به‌کزاز در کسی که برعلیه کزاز واکسن نزده است باید پس از ایجاد این گونه زخم‌ها، حتی اگر جزئی است، بیدرنگ از پنی‌سیلین یا آمپی‌سیلین استفاده کنید.

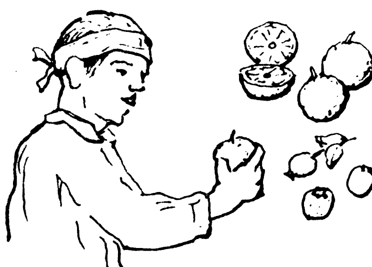
اگر زخم بسیار شدید است شخصی که بر علیه کزاز واکسن نزده است به‌مدت یك یا چند هفته باید مقادیر زیاد پنی‌سلین یا آمپی‌سیلین مصرف کند، استفاده از آنتی توکسین کزاز نیز باید مورد توجه قرار گیرد ـ ولی حتماً احتیاط‌های لازم را به‌هنگام مصرف آن رعایت کنید. (صفحه ۷۰ را ببینید).

شست‌وشو برای بیمار خوب است یا برایش ضرر دارد؟



خوب است. بیمار باید هر روز با آب گرم شست‌وشو کند.

آیا واقعیت دارد که پرتقال، لیمو و میوه‌های دیگر برای کسی که سرما خورده یا تب کرده ضرر دارد؟



نه! هنگامی که کسی سرما خورده یا تب کرده تمام میوه‌ها برایش خوب است. سبب گرفتگی بینی نمی‌شود و هیچ ضرری هم ندارد.

آیا درست است که هنگامی که کسی تب شدید دارد باید او را طوری پیچید که از هوا ضرری به‌او نرسد؟



نه! وقتی کسی تب شدیدی دارد تمام پوشش و لباسهایش را در آورید. بگذارید هوا به‌بدنش برسد. اینکار سبب می‌شود که تب پائین بیاید. (صفحه ۶۷ را ببینید).

آیا درست است که دم کرده پوست درخت بید سبب پائین آمدن تب می‌شود و درد را متوقف می‌کند؟



بلی، همینطور است. پوست بید یك خاصیت طبیعی دارد که بسیار شبیه به‌آسپیرین است.

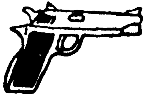
زخم گلوله، چاقو و زخم‌های شدید دیگر



خطر عفونت: هرگونه زخم عمیق گلوله یا زخم چاقو احتمال زیاد عفونت شدید را دارد. به‌همین دلیل باید آنتی بیوتیك پنی‌سیلین (صفحه ۳۴۹) یا آمپی‌سیلین (صفحه ۳۵۱) بهتر است، فوراً مصرف شود.

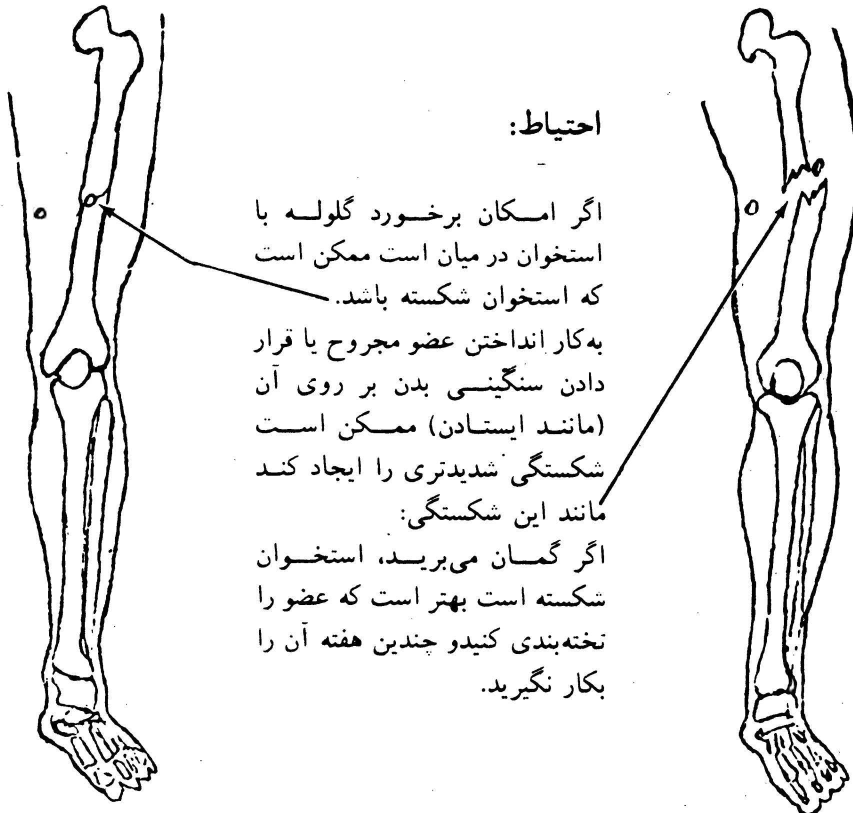
اشخاصی که برعلیه کزاز واکسن نزده‌اند شاید بهتر باشد که آنتی توکسین کزاز تزریق کنند و برعلیه کزاز نیز واکسن بزنند.

در صورت امکان به‌دنبال پزشك بروید.

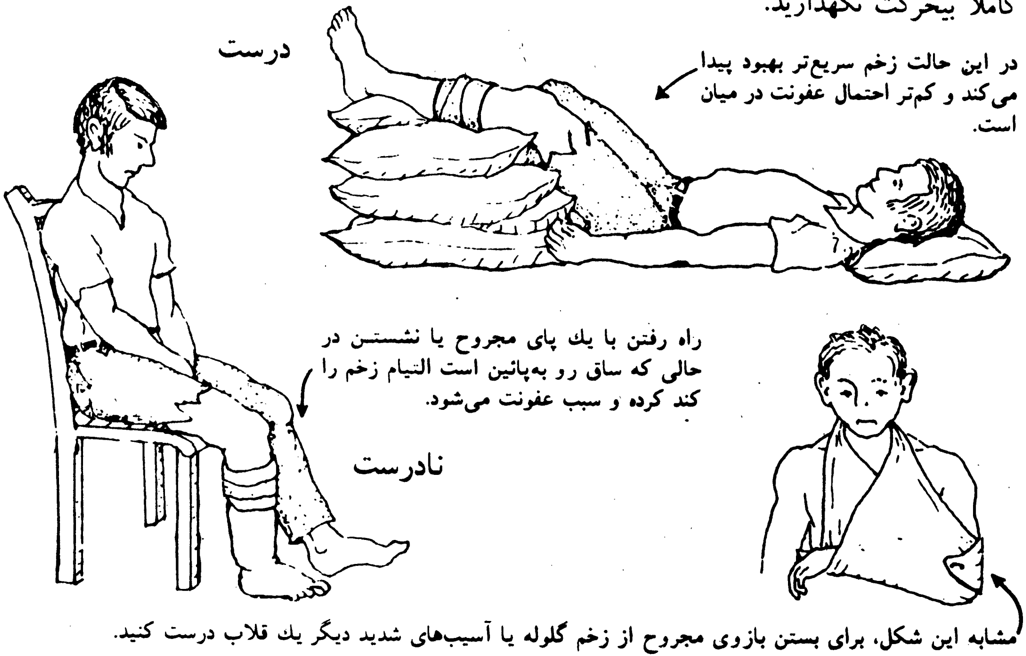


زخم گلوله در بازوها یا ساق‌ها

- اگر زخم خونریزی شدید دارد، خونریزی را همان طور که در صفحه ۸۲ نشان داده شده است کنترل کنید.
- اگر خونریزی شدید نیست بگذارید که مدت کمی خونریزی ادامه یابد. این‌کار به‌تمیز شدن آن کمك می‌کند.
- زخم را با آب جوشید و صابون بشوئید و با باند تمیز آن را ببندید. در مورد زخم حاصل از گلوله، فقط سطح خارجی آن را بشوئید.معمولاً بهتر است در محل زخم چیزی فرو نکنید.
- آنتی بیوتیك تجویز کنید.

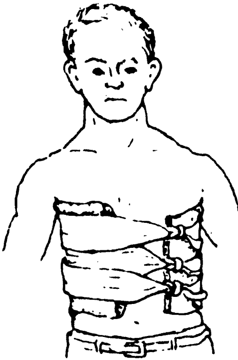


هنگامی که زخم شدید است قسمت مجروح را بالاتر از قلب قرار دهید و شخص مجروح را کاملاً بیحرکت نگهدارید.



مشابه این شکل، برای بستن بازوی مجروح از زخم گلوله یا آسیب‌های شدید دیگر یك قلاب درست کنید.

زخم‌های عمیق سینه

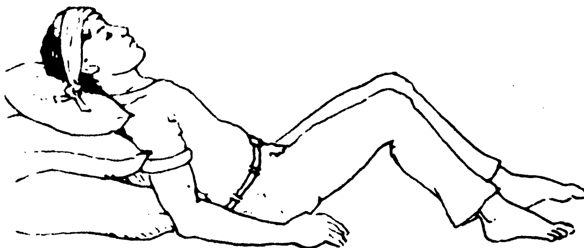


زخم‌های سینه می‌توانند بسیار خطرناك باشند. فوراً به‌دنبال پزشك بروید.

- اگر زخم به‌ریه‌ها رسیده است و هنگام تنفس شخص، از سوراخ زخم هوا بدرون ریه مکیده می‌شود، زخم را فوراً بپوشانید به‌طوری که هوا وارد ریه نشود. بر روی قطعه‌ئی تنزیب یا باند تمیز وازلین یاچربی حیوانی بمالید و مطابق این شکل محکم بر روی زخم ببنیدید:

- شخص مجروح را به‌حالتی قرار دهید که احساس راحتی بیش‌تری می‌کند.
- اگر علائم شوك در میان است درمان مقتضی را انجام دهید. (صفحه ۷۷ را ببینید).
- به‌مجروح آنتی بیوتیك و داروی ضد درد بدهید.

زخم گلوله در سر



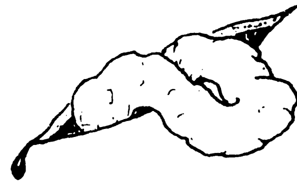
- زخم را با باند تمیز بپیچید.
- شخص مجروح را در وضعیت «نیمه نشسته» قرار دهید.
- آنتی بیوتیك بدهید (پنی‌سلین).
- به‌دنبال پزشك بروید.

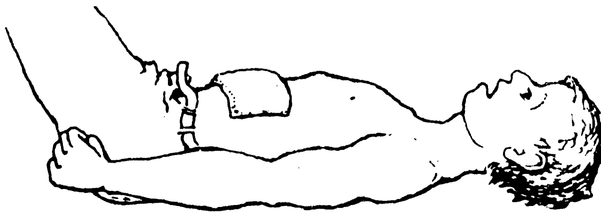
زخم‌های عمیق در شکم

هر زخمی در شکم یا احشا ایجاد شود خطرناک است. **فوراً به‌دنبال پزشک بروید.** **ولی در همین حال:**

زخم را با باند تمیز بپوشانید.

اگر قسمتی از احشا از زخم بیرون زده است آن را با پارچه تمیزی که با آب جوشیده کمی خیس شده است بپوشانید. سعی نکنید با فشار احشا را به‌شکم برگردانید.

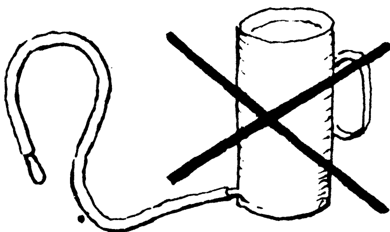




اگر شخص مجروح در حالت شوك است پاهایش را بالاتر از سرش قرار دهید.

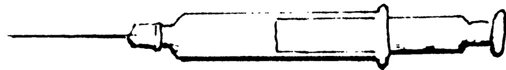
از راه دهان مطلقاً چیزی ندهید: نه غذا نه آشامیدنی و نه حتی آب. اگر مجروح تشنه است تکه‌ئی پارچه خیس آب را به‌او بدهید تا بمکد.

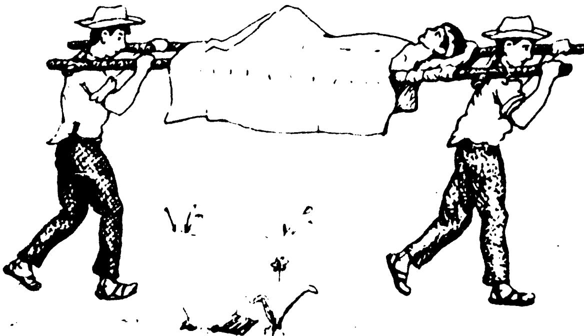




هیچگاه تنقیه ندهید، حتی اگر معده متورم است یا شخص آسیب دیده روزهاست که شکمش کار نمی‌کند. اگر احشا پاره شده باشد تنقیه یا مسهل می‌تواند سبب مرگ او شود.

از آنتی بیوتیك تزریقی استفاده کنید (برای دستورالعمل صفحات بعد را ببینید).





منتظر بهداشتیار نشوید.

بیدرنگ شخص مجروح را به‌نزدیك‌ترین بهداری یا بیمارستان ببرید. او به‌جراحی نیاز دارد.

دارو برای زخم‌های احشا

و نیز آپاندیسیت و پریتونیت (ورم پرده صفاق)

تا رسیدن کمك پزشك کارهای زیر را انجام دهید:

آمپی‌سیلین (صفحه ۳۵۱) به‌مقدار یك گرم (چهار آمپول ۲۵۰ میلی‌گرمی) هر چهار ساعت یك بار تزریق کنید.

اگر آمپی‌سیلین ندارید:

بیدرنگ پنی‌سیلین (در صورت امکان پنی‌سیلین متبلور، صفحه ۳۵۰) به‌مقدار ۵ میلیون واحد و به‌دنبال آن یك میلیون واحد هر چهار ساعت یکبار تزریق کنید.

همراه با پنی‌سیلین یکی از دو داروی زیر را تزریق کنید:

استرپتومیسین (صفحه ۳۵۵) ۲ میلی لیتر (۱ گرم)، ۲ بار در روز.

یا کلرامفنیکل، ۲ آمپول ۲۵۰ میلی‌گرم هر چهار ساعت یکبار.

اگر این داروها را به‌صورت تزریقی در اختیار ندارید آمپی‌سیلین یا پنی‌سیلین را همراه با کلرامفنیکل یا تتراسیکلین به‌طور خوراکی همراه با کمی آب بدهید.

فوریت‌های درمانی احشا (شکم درد حاد)

شکم‌درد حاد نامی است که به‌برخی از ناراحتی‌های ناگهانی و شدید احشا گفته می‌شود که در آنها برای جلوگیری از مرگ اغلب به‌جراحی فوری نیاز است. آپاندیسیت، پریتونیت (ورم پرده صفاق) و انسداد روده‌ها برخی از نمونه‌های آن هستند (صفحات بعد را ببینید). غالباً علت اصلی شکم درد حاد نامعلوم است تا این که جراح شکم را باز کرده و درون آن را ببیند.

اگر شخصی به‌شکم درد شدید و مداوم همراه با استفراغ مبتلاست ولی اسهال ندارد به‌شکم درد حاد مشکوك شوید.

بیماری‌های خفیف‌تر:
احتمالاً می‌تواند
در خانه یا بهداری درمان شود

- دردی که می‌آید و می‌رود (چنگه یا انقباض متناوب).
- اسهال ملایم یا شدید.
- برخی اوقات علائم عفونت، ممکن است گلودرد یا سرماخوردگی باشد.
- او پیش از این چنین دردی نداشته است.
- بیماری فقط ملایم است.

شکم‌درد حاد:
بیمار را به‌بیمارستان ببرید ـ
ممکن است جراحی لازم شود

- درد پیوسته و شدیدی که مرتباً زیادتر می‌شود
- یبوست و استفراغ
- شکم متورم و سفت است و بیمار آن را با دستهایش نگه می‌دارد
- بیماری شدید است

اگر شخصی علائم شکم درد حاد را دارد به‌سرعت هر چه تمام‌تر او را به‌بیمارستان برسانید.

انسداد روده

شکم درد حاد ممکن است توسط چیزی که بخشی از روده را می‌بندد و یا «مسدود» می‌کند ایجاد شود به‌طوری که غذا و مدفوع نمی‌تواند از روده عبور کند. علل شایع دیگر عبارتند از:

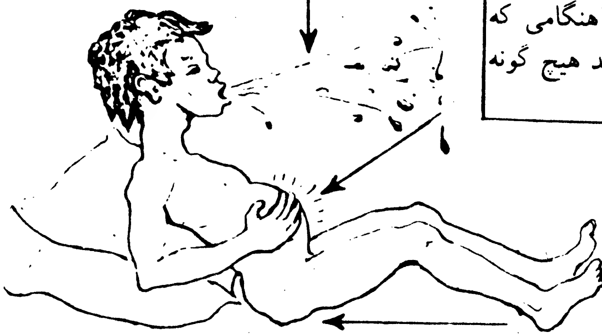
- وجود یك گلوله یا کلاف از کرم‌های گرد (آسکاریس صفحه ۱۴۰).
- بخشی از روده در فتق گیر می‌کند (صفحه ۱۷۷).
- لغزیدن وداخل شدن بخشی از روده بدرون بخش بعدی (اَنواژیناسیون).

تقریباً هرگونه شکم درد حاد ممکن است برخی علایم انسداد روده را نشان دهد. از آنجائی که حرکت کردن روده آسیب دیده دردآور است روده از حرکت باز می‌ایستد.

علایم یك روده مسدود:

درد شدید و مداوم در شکم.
شکم این کودك متورم، سفت و بسیار حساس است. وقتی آن را لمس می‌کند بیش‌تر درد می‌گیرد. او سعی دارد شکمش را با دستهایش نگه دارد و دو پایش را بالا می‌گیرد. شکم او غالباً «خاموش» است (هنگامی که گوش‌های‌تان را بر روی شکم او می‌گذارید هیچ گونه صدای غرغر معمولی شنیده نمی‌شود).

استفراغ ناگهانی با فشار شدید؛ استفراغ ممکن است یك متر یا بیش‌تر بیرون بزند ممکن است صفرای سبز رنگ در آن دیده شود و یا رنگ و بوی مدفوع داشته باشد.



معمولاً شخص یبوست دارد (شکم کمی کار می‌کند و یا اصلاً کار نمی‌کند) اگر اسهال در میان باشد خیلی کم است. برخی اوقات بلغم خوندار دفع می‌شود.

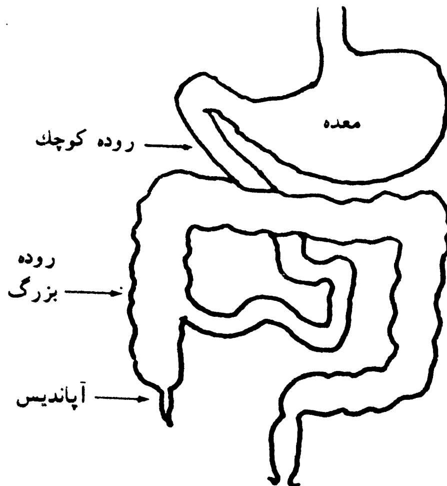
شخص را فوراً به‌بیمارستان برسانید. زندگی او در خطر است و ممکن است به‌جراحی نیاز پیدا کند.

آپاندیسیت (ورم آپاندیس)
پریتونیت (ورم پرده صفاق)

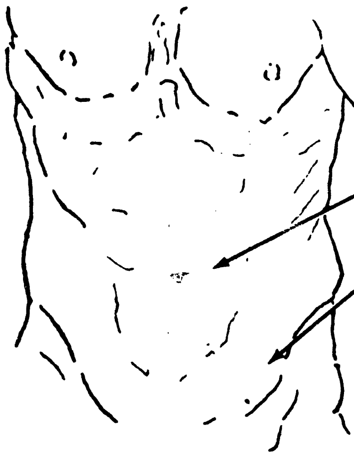
این‌ها بیماری‌هائی هستند که غالباً به‌جراحی نیاز دارند. فوراً به‌دنبال پزشك بروید.

آپاندیسیت عفونت آپاندیس است. آپاندیس يك کیسهٔ انگشت مانند است که به‌قسمت تحتانی و سمت راست روده بزرگ چسبیده است. گاهی اوقات يك آپاندیس عفونی پاره شده و سبب پریتونیت (ورم پرده صفاق) می‌شود.

پریتونیت، عفونت حاد و شدید آستر حفره شکم یا کیسه‌ئی است که احشا را نگه میدارد. هنگامی که آپاندیس یا قسمتی از روده ترکیده یا پاره می‌شود این ناراحتی پیش می‌آید.

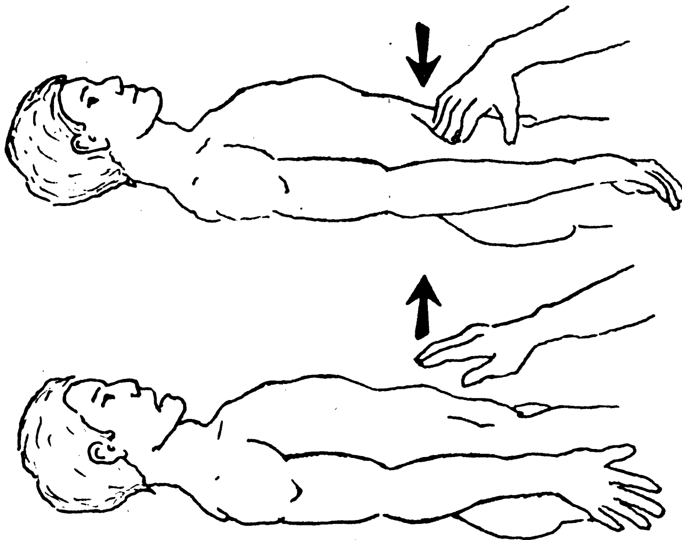


علایم آپاندیسیت:



- علامت عمده درد پیوسته شکم است که پیوسته بدتر می‌شود.
- درد غالباً در اطراف ناف پیدا می‌شود. ولی به سرعت به سمت پائین و راست گسترش پیدا می‌کند.
- ممکن است از دست رفتن اشتها، استفراغ، یبوست یا تب ملایم نیز دیده شود.

آزمایش آپاندیسیت یا پریتونیت:



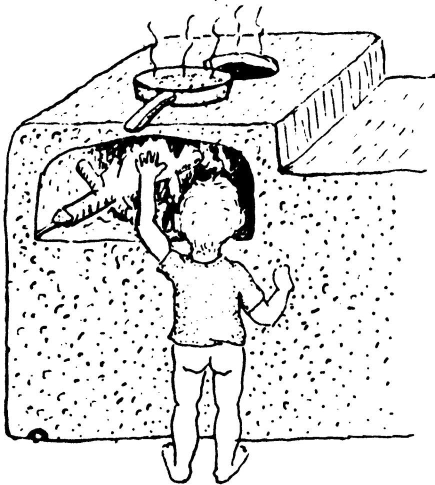
به‌آهستگی ولی با فشار کمی بالای سمت چپ کشاله‌ران را فشار دهید تا کمی درد آید. سپس به‌سرعت دست خود را بردارید.
اگر پس از برداشتن دست، درد شدیدی حاصل می‌شود (دردی که بازمی‌گردد) احتمال آپاندیسیت یا پریتونیت می‌رود.
اگر هیچگونه درد باز گردنده در بالای کشاله ران چپ به‌وجود نیاید همان آزمایش را بالای کشاله ران راست انجام دهید.

اگر بنظر می‌آید که شخص آپاندیسیت یا ورم پرده صفاق دارد:

- **بیدرنگ به‌دنبال پزشك بروید.** در صورت امکان شخص را به‌جائی ببرید که امکان جراحی وجود دارد.
- **از راه دهان چیزی به‌بیمار ندهید** و بیمار را تنقیه نکنید. فقط اگر شخص علایم دهیدراسیون (کم شدن آب بدن) نشان داد، به‌جز چند جرعه آب یا مایعات آبرسان (صفحه ۱۵۲) چیز دیگری به‌او ندهید.
- شخص باید به‌حالت نیمه نشسته و با آرامش بسیار استراحت کند.

توجه: هنگامی که ورم پرده صفاق بسیار پیشرفته است، شکم مانند یك تخته سفت می‌شود و اگر شکم بیمار، حتی به‌آرامی لمس شود درد شدیدی حس می‌کند. زندگی او در خطر است. او را فوراً به‌بهداری برسانید و در بین راه داروهائی که بالای صفحه ۹۳ نوشته شده است به‌او بدهید.

سوختگی‌ها



پیشگیری:

بسیاری از سوختگی‌ها را می‌توان پیشگیری کرد. در مورد کودکان مواظبت بیش‌تری به‌عمل آورید:

- ◆ اجازه ندهید بچه‌های کوچک نزدیک آتش بروند.
- ◆ کبریت و چراغ را دور از دسترس کودکان قرار دهید.
- ◆ دسته ماهی‌تابه روی اجاق را طوری بگردانید که کودکان نتوانند به‌آن دسترسی پیدا کنند.

سوختگی‌های جزئی که تاول ایجاد نمی‌کنند (درجه یك). برای کمك به‌تخفیف درد و کاهش آسیب حاصل از سوختگی‌های جزئی، قسمت سوخته را **فوراً** در آب سرد بگذارید. به‌هیچگونه درمان نیاز نیست. برای تسکین درد از آسپیرین استفاده کنید.

سوختگی‌هائی که تاول ایجاد می‌کنند (درجه دو). تاول را باز نکنید. اگر تاول پاره شد آن را با صابون و آب جوشیده‌ئی که سرد شده است به‌آرامی بشوئید. کمی وازلین را استرلیزه (ضد عفونی) کنید بدین ترتیب که آن را حرارت بدهید تا بجوش آید و سپس آن را روی قطعه‌ئی تنزیب استریل بمالید.

اگر وازلین ندارید، بخش سوخته را باز بگذارید. هیچگاه روی سوختگی کره یا چربی نمالید.

بسیار مهم است که سوختگی را تا حد امکان تمیز نگهدارید. و آن را از غبار و مگس به‌دور دارید.

اگر علایم عفونت ظاهر شدند ـ چرك، بوی بد، تب یا تورم غدد لنفاوی ـ روزی سه بار از کمپرس آب نمك گرم استفاده کنید. (یك قاشق مرباخوری نمك در یك لیتر آب) هم آب و هم پارچه را پیش از استفاده بجوشانید. گوشت و پوست مرده را با دقت بسیار زیاد بردارید. می‌توانید کمی از یك پماد آنتی بیوتیك‌دار نظیر پماد نئومایسین (صفحه ۳۶۱) روی آن بمالید. در موارد شدید استفاده از آنتی بیوتیك‌هائی نظیر پنی‌سیلین یا آمپی‌سیلین را مورد بررسی قرار دهید.

سوختگی‌های عمیق (درجه سه). سوختگی‌هائی که پوست را از بین می‌برد و گوشت سالم و یا زغال شده نمایان می‌شود، همیشه وخیم است، همین طور هرگونه سوختگی که بخش‌های وسیعی از بدن را در برمی‌گیرد. شخص سوخته را بیدرنگ به‌بهداری ببرید. در همین هنگام بخش سوخته را با حوله یا پارچه بسیار تمیزی بپوشانید.

اگر دریافت کمك‌های پزشکی ناممکن است سوختگی را همانطور که در بالا گفته شد درمان کنید. اگر وازلین ندارید زخم را در هوای باز بگذارید و فقط با یك ورقه یا یك پارچه پنبه‌ئی آن را بپوشانید به‌طوری که آن را از غبار و مگس حفظ کند. پارچه را بسیار تمیز نگهداریدو هر بار که در اثر مایع یا خون حاصل از سوختگی کثیف می‌شود آن را تعویض کنید. از پنی‌سیلین استفاده کنید.

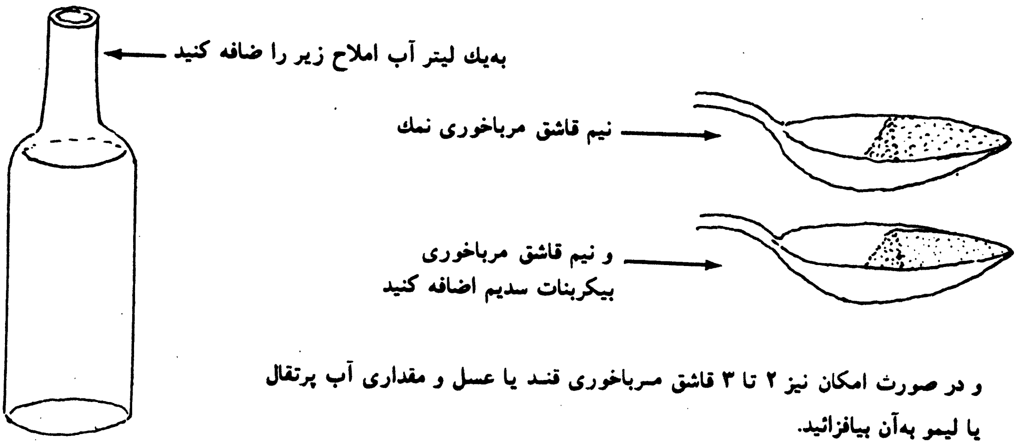
هیچگاه چربی، روغن، پوست، قهوه، سبزیجات یا مدفوع بر روی زخم نگذارید.

احتیاط‌های ویژه برای سوختگی‌های بسیار شدید

کسی که به‌شدت سوخته است به‌علت توأم شدن درد، ترس و از دست دادن مایعات بدن از طریق ترشحات زخم، به‌سهولت می‌تواند به‌حالت شوك برود (صفحه ۷۷ را ببینید).

شخص سوخته را آرامش و تسلی دهید. اگر می‌توانید برای تسکین به‌او آسپیرین و کدئین بدهید. حمام کردن بخش سوخته در آب حاوی نمك نیز به‌آرام کردن درد کمك می‌کند. در هر یك لیتر آب جوشیده (و سرد شده) یك قاشق مرباخوری نمك بریزید.

به‌شخص سوخته مقدار فراوانی آب بدهید. اگر بخش سوخته شده بزرگ است (بیش از دو برابر اندازه دستش) نوشابه زیر را درست کرده و به‌او بدهید:



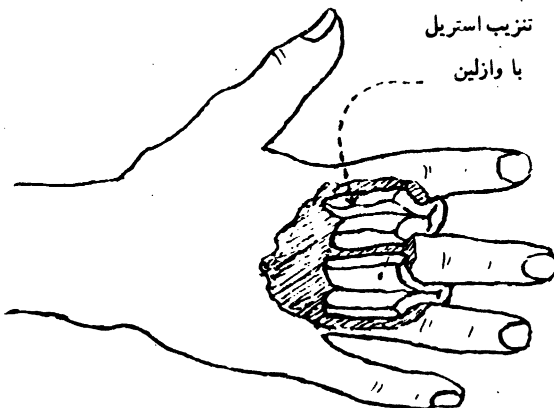
و در صورت امکان نیز ۲ تا ۳ قاشق مرباخوری قند یا عسل و مقداری آب پرتقال یا لیمو به‌آن بیافزائید.

شخص سوخته باید این نوشابه را تا آنجا که ممکن است مرتباً بنوشد تا این که به‌طور مکرر ادرار کند.

در اشخاصی که به‌شدت سوخته‌اند خوردن غذاهای غنی از پروتئین بسیار اهمیت دارد (صفحه ۱۱۰ را ببینید). هیچ نوع غذائی نباید منع شود.

سوختگی در اطراف مفاصل

وقتی که بین انگشتان، زیر بغل یا مفاصل دیگر سوخته است قطعه‌ئی تنزیب آغشته به‌وازلین را باید بین سطوح سوخته قرار داد تا از چسبیدن آنها به‌هنگام التیام یافتن جلوگیری شود. همچنین انگشتان، بازوها و ساق‌ها را به‌هنگام بهبودی، باید چندین بار در روز کاملاً به‌حالت کشیده و مستقیم درآ ورد. این کار دردناك است ولی از تشکیل جای زخم‌های خشك که حرکت را محدود می‌کنند جلوگیری می‌کند.



شکستگی استخوان

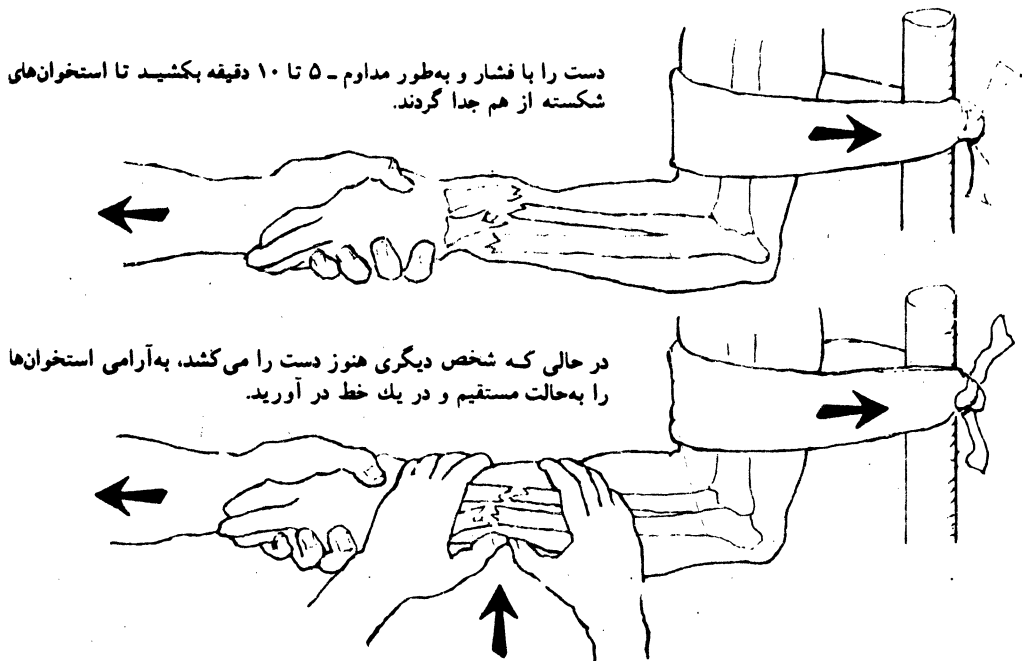
وقتی استخوانی می‌شکند مهم‌ترین کار **بیحرکت نگهداشتن استخوان است**. این کار از آسیب بیش‌تر جلوگیری کرده و سبب می‌شود استخوان التیام یابد.

پیش از اقدام برای حمل شخصی که استخوانش شکسته است استخوان‌ها را با تخته شکسته‌بندی، نوارهائی از پوست درخت و یا یك ورقه مقوا ثابت نگهدارید. بعداً در بهداری می‌توانید عضو را گچ بگیرید و یاشاید طبق رسم منطقهٔ خودتان بتوانید آن‌را قالب‌بگیرید(صفحه ۱۴ را ببینید).

جا انداختن استخوان‌های شکسته: اگر به‌نظر می‌آید که استخوان‌ها در جای خودشان هستند بهتر است آنها را حرکت ندهید ـ این کار بیش‌تر ضرر می‌رساند تا فایده.

اگر استخوان‌ها اصلاً در جای خودشان نیستند و شکستگی تازه است می‌توانید، پیش از گچ گرفتن آن را «جا بیاندازید» یا به‌حالت مستقیم در آورید. هر چه زودتر استخوان‌ها را جا بیاندازید، کار سهل‌تر خواهد بود.

چگونه مچ شکسته را جا بیاندازیم



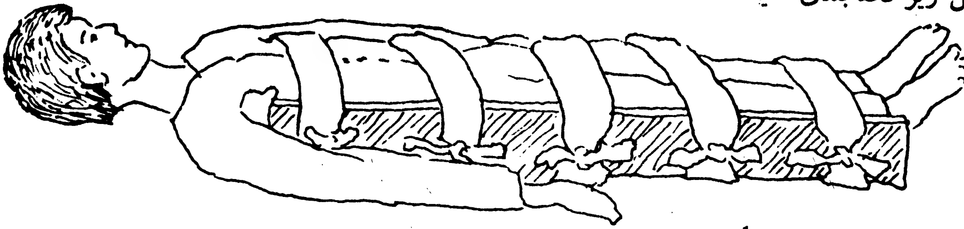
هشدار: هنگام جا انداختن استخوان امکان دارد که آسیب زیادی وارد آورید. بهتر است که این کار با کمك شخص با تجربه‌ئی انجام گیرد. با زور این کار را انجام ندهید.

چقدر طول می‌کشد تا استخوان‌های شکسته جوش بخورند؟

هر چه شکستگی شدید باشد یا شخص پیر باشد زمان جوش خوردن استخوان‌ها بیش‌تر می‌شود ـ گاهی اوقات استخوان پیران بهیچوجه جوش نمی‌خورد. یك بازوی شکسته را باید حدود یك ماه در قالب نگهداشت و یك ماه دیگر هم هیچگونه نیرونی بر آن وارد نیاورد. یك ساق پای شکسته باید حدود دو ماه در قالب بماند تا جوش بخورد.

استخوان شکسته ران

استخوان شکسته شده ران غالباً به‌مراقبت ویژه‌ئی نیاز دارد. بهتر است که تمام بدن را مطابق شکل زیر تخته‌بندی کنید.



و شخص مجروح را فوراً به‌یك مرکز درمانی برسانید.

گردن و کمر شکسته

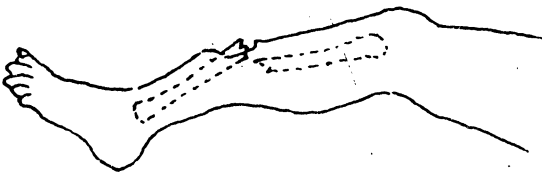
اگر احتمال شکستگی گردن و کمر شخص می‌رود **هنگام حرکت دادن او بسیار دقت کنید.** کوشش کنید که وضعیت او را تغییر ندهید. در صورت امکان پیش از حرکت یك بهداشتیار برایش بیاورید. اگر مجبورید که او را حرکت دهید این کار را بدون خم کردن گردن یا کمر او انجام دهید. برای دانستن چگونگی حرکت دادن شخص مجروح صفحهٔ بعد را ببینید.

دندهٔ شکسته

دنده شکسته بسیار دردناك است ولی تقریباً همیشه خود بخود جوش می‌خورد. بهتر است که سینه را تخته‌بندی و یا خم نکنید. بهترین درمان خوردن آسپیرین و استراحت است. ممکن است ماه‌ها طول بکشند تا این که درد کاملاً از بین رود.

یك دنده شکسته غالباً سبب سوراخ شدن شش‌ها نمی‌شود. ولی اگر شخص خون سرفه می‌کند یا اشکالات تنفسی پیدا می‌کند از آنتی بیوتیك استفاده کنید (پنی‌سیلین یا آمپی‌سیلین) و به‌دنبال پزشك بروید.

استخوان‌های شکسته‌ئی که از پوست بیرون زده‌اند



از آنجائی که خطر عفونت در این موارد بسیار زیاد است بهتر است که همیشه از یك بهداشتیار یا پزشك برای مواظبت از این آسیب یاری بگیرید. زخم‌ها و استخوان بیرون آمده را با آب جوشیده کاملاً تمیز کنید. **هیچگاه استخوان را بدرون زخم برنگردانید مگر این که زخم و استخوان مطلقاً تمیز شده باشند.**

عضو را تخته‌بندی کنید تا از آسیب بیش‌تر جلوگیری کرده باشید.

اگر استخوان پوست را پاره کرده است، بیدرنگ برای جلوگیری از عفونت از آنتی‌بیوتیك استفاده کنید: مقادیر زیاد پنی‌سیلین یا آمپی‌سیلین (صفحه ۳۴۹ و ۳۵۱).

احتیاط: هیچگاه یك عضو شکسته یا عضوی را که احتمال شکستگی آن می‌رود ماساژ و مالش ندهید.

فرورفتگی ملاج



ملاج قسمت نرم بالای سرِ نوزاد است. جائی است که استخوان‌های جمجمه هنوز کاملاً شکل نگرفته. معمولاً یك سال تا یك سال و نیم طول می‌کشد تا استخوان‌های ملاج کاملاً بسته شود.

مادران در کشورهای مختلف می‌دانند که چون ملاج بچه بیفتد نوزاد در خطر است. آنها برای توضیح این مسأله عقاید زیادی دارند. در آمریکای لاتین مادران فکر می‌کنند که مغز نوزاد پائین افتاده. برای درست کردنش آن را می‌مکند یا سقف دهان را به‌بالا فشار می‌دهند یا کودك را سرازیر نگه می‌دارند و به‌کف پایش می‌زنند. این کارها هیچ تأثیری ندارد زیرا..... **پائین افتادن ملاج اصولاً ناشی از دهیدراتاسیون است**، یعنی (از دست رفتن آب بدن.) (نگاه کنید به‌صفحه ۱۵۱).

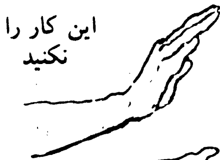
این نشانه آن است که بچه بیش از آنچه آب می‌نوشد، آب از دست می‌دهد. کودك وقتی که معمولاً مبتلا به‌اسهال یا اسهال و استفراغ است بیش از حد آب بدنش را از دست می‌دهد.

درمان:

۱. مقدار زیادی آب به‌کودك برسانید. نوشابه آبرسان (صفحه ۱۵۲)، شیر مادر، یا آب جوشیده.

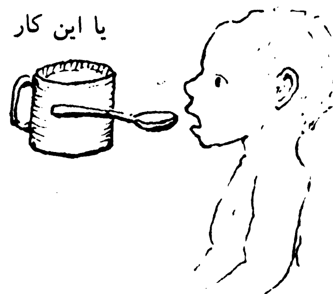
۲. در صورت لزوم علت‌های اسهال و استفراغ را درمان کنید (صفحه ۱۵۲ و ۱۶۱). معمولاً به‌دارو نیاز نیست.

برای درمان پائین افتادن ملاج....









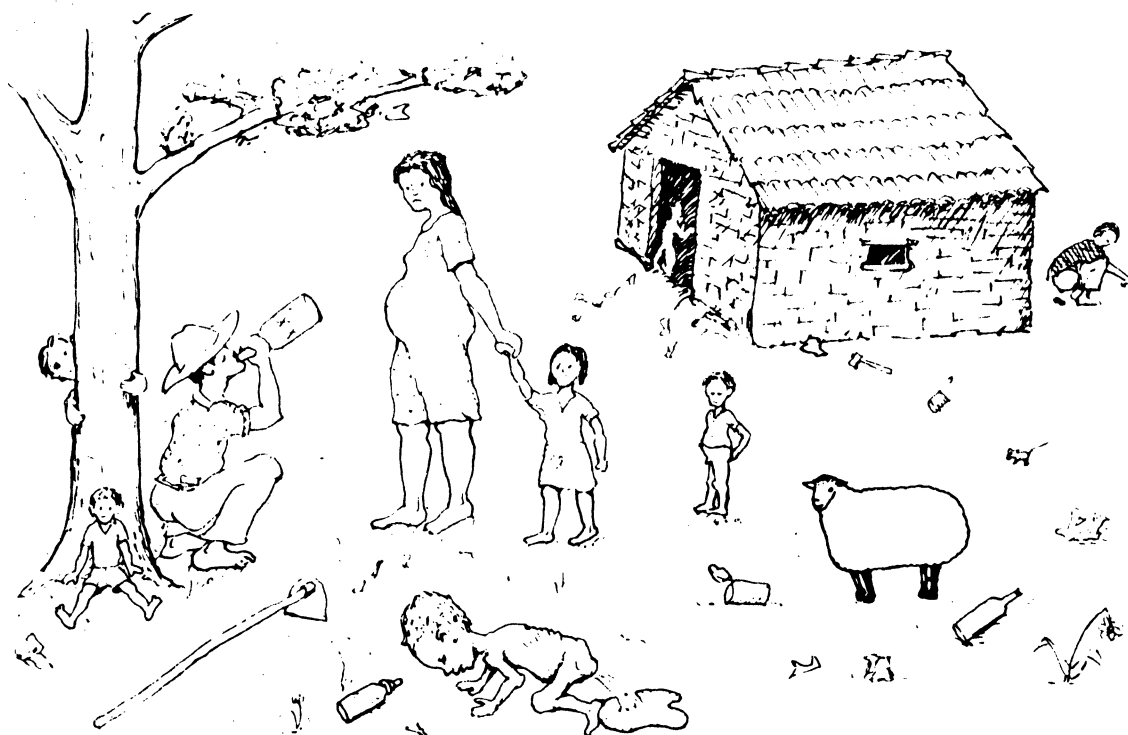
توجه: اگر ملاج متورم یا برآمده است، ممکن است نشانه مننژیت باشد. درمان را فوراً شروع کنید (صفحه ۱۸۵) و از پزشك کمك بخواهید.

این گونه بحث‌های دسته‌جمعی کمك می‌کند که مردم به‌خودشان و توانائی‌شان در تغییر چیزها اعتماد پیدا کنند. هم چنین می‌تواند در آنها این احساس را ایجاد کند که در جامعهٔ خود سهم بیش‌تری داشته باشند.

در ابتدا شاید ببینید که این‌ها نمی‌توانند درباره چیزهائی که فکر می‌کنند بی‌پرده حرف بزنند. ولی کمی که گذشت معمولاً آزادانه‌تر شروع می‌کنند به‌صحبت کردن و خودشان سؤالات مهمی مطرح می‌کنند. همه را تشویق کنید چیزی را که حس می‌کنند بیان کنند و بدون ترس حرف بزنند. از آنهائی که بیش‌تر صحبت می‌کنند بخواهید که به‌آنهائی که در سخن گفتن کندترند فرصت بدهند.

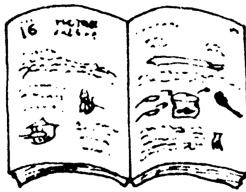
برای آغاز بحث می‌توانید در مورد تصاویر و سؤالات دیگری فکر کنید که می‌توانند به‌مردم کمك کنند تا به‌مشکلات، علل آنها و راه حل‌های احتمالی آنها روشن‌تر نگاه کنند.

چه سؤالاتی می‌توانید بکنید که مردم را وادارد که در مورد عوامل گوناگونی فکر کنند که منجر به‌وضع خراب بچه، در شکل زیر، می‌شود؟



سعی کنید سؤالاتی را طرح کنید که به‌سؤالات دیگری منجر شود و ازمردم بخواهید که خودشان سؤالاتی بکنند. هنگامی که مردم ناحیه شما درباره چنین تصویری بحث می‌کنند چه علت‌هائی را عامل مرگ و میر ناشی از اسهال می‌دانند؟ (نگاه کنید به‌صفحهٔ هفت مقدمه).

چگونه از این کتاب بیش‌ترین فایده را ببریم



هر کسی که خواندن بداند می‌تواند در خانه‌اش از این کتاب استفاده کند. حتی آنهائی که سواد ندارند می‌توانند از تصاویر آن چیز بیاموزند. ولی برای کامل‌ترین و بهترین استفاده از این کتاب غالباً مردم به‌برخی راهنمائی‌ها نیازمندند.

یك بهداشتیار یا هر کسی که این کتاب را به‌دیگری می‌دهد باید مطمئن شود که او طرز استفاده از فهرست کتاب، راهنما، بخش داروشناسی و واژه‌نامه را میداند. در ارائه نمونه‌هائی از **پیدا کردن موضوعات در این کتاب** دقت خاصی به‌عمل آورید. هر شخص را وادارید که به‌دقت بخش‌هائی از کتاب را بخواند که به‌او کومك می‌کند که بفهمد **چه کارهائی مفید است، چه چیزهائی که زیان‌آور یا خطرناك است و چه هنگامی کومك گرفتن مهم است.** (خصوصاً نگاه کنید به‌فصل‌های ۱، ۲، ۶، ۹ و نیز علایم بیماری‌های خطرناك، در صفحهٔ ۴۲) اهمیت **پیشگیری** بیماری قبل از ابتلاء به‌آن را یادآور شوید. مردم را تشویق کنید که به‌خصوص به‌فصل‌های ۱۱ و ۱۲ توجه کنند که درباره **درست خوردن** (تغذیه) و **نظافت** (بهداشت و بهسازی) است.

بسیاری از این چیزها را می‌توان به‌طور خلاصه توضیح داد. هر چه وقت بیش‌تری را صرف **بحث** در مورد **چگونگی** استفاده از این کتاب یا **خواندن و استفاده همزمان آن** بکنید، افراد بیش‌تری از آن چیز خواهند آموخت.

شما به‌عنوان بهداشتیار می‌توانید افراد را تشویق کنید که در گروه‌های کوچك جمع شوند، و کتاب را بخوانند، و هر بار دربارهٔ **یك فصل** آن بحث کنند. مهم‌ترین مشکلات منطقه‌تان را نگاه کنید که ــ در مورد مشکلات بهداشتی که از پیش وجود دارد و طرز پیشگیری از مشکلات مشابه در آینده چه باید کرد. سعی کنید که مردم را به‌آینده‌نگری وادارید.

شاید بتوان **افراد علاقمند** را برای یك دوره کوتاه و استفاده از این کتاب (یا کتاب‌های دیگر) به‌عنوان راهنما دور هم جمع کرد. افراد این گروه می‌توانند در مورد تشخیص، درمان و پیشگیری مشکلات مختلف پزشکی به‌بحث بنشینند. می‌توانند بنوبت درآموزش و توضیح چیزها به‌یکدیگر شرکت کنند.

برای این که یادگیری در این کلاس‌ها به‌صورت تفریح در آید می‌توانید برخی از وضعیت‌ها را به‌صورت نمایش در آورید. مثلاً یك نفر نقش کسی را که بیماری مخصوصی دارد بازی می‌کند و ناراحتی خود را تشریح می‌کند. دیگران از او سؤالاتی می‌کنند و معاینه‌اش می‌کنند (**فصل ۳**). از این کتاب برای پی بردن به‌ناراحتی او و کاری که برایش می‌شود کرد استفاده کنید. این گروه باید به‌خاطر داشته باشد که **شخص «بیمار»** را نیز در یادگیری بیش‌تر درباره بیماریش شرکت دهد ــ و با گفت‌وگو از راه‌های پیشگیری از بیماری‌ها در آینده با وی آن را به‌پایان برساند. همه اینها را می‌توان در کلاس به‌صورت نمایش اجرا کرد.

به‌عنوان یك بهداستیار، یکی از بهترین روش‌هائی که شما می‌توانید برای استفاده صحیح از این کتاب به‌مردم یاری کنید این است: هنگامی که کسانی برای درمان پیش شما می‌آیند، از آنها بخواهید ناراحتی خود یا کودك‌شان را در کتاب جست‌وجو کرده روش درمان آن را پیدا کنند. این کار وقت بیش‌تری می‌گیرد، ولی بسیار مفیدتر از آن است که شما این کار را به‌جای آن‌ها بکنید. فقط هنگامی که کسی اشتباهی می‌کند یا چیز مهمی از نظرش دور می‌ماند سما قدم جلو بگذارید و کومکش کنید که طرز بهتر انجام دادنش را یاد بگیرد. به‌این ترتیب **حتی بیماری فرصتی برای کمك به‌آموزش مردم پیش می‌آورد.**

بهداشتیار عزیز ـ شما هر که باشید و هر کجا باشید، خواه عنوان یا مقام رسمی داشته باشید یا فقط کسی باشید که مانند من به‌سلامتی دیگران علاقمند است ـ از این کتاب خوب استفاده کنید. این کتاب برای شما و برای همه است.

ولی به‌خاطر داشته باشید. مهم‌ترین بخش مراقبت‌های بهداشتی را در این کتاب یا کتاب‌های دیگر پیدا نخواهید کرد. کلید تندرستی در دست شما و مردم شما، در مواظبت و توجه و علاقه‌ئی است که شما به‌یکدیگر دارید. اگر می‌خواهید جامعه‌تان را سالم ببینید بر این اساس پیش بروید.

توجه و مشارکت کلید تندرستی است

ارادتمند شما،

David

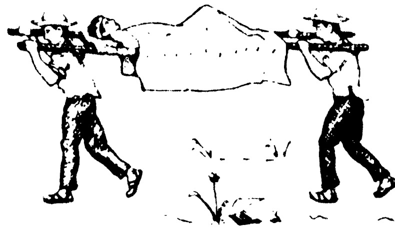
دیوید ورنر



توجه

این کتاب برای یاری مردم است که نیازهای بهداشتی خود را، خودشان بهتر رفع کنند. ولی حاوی تمام پاسخ‌ها نیست.

اگر بیماری شدید بود یا هنگامی که در حل یك مشکل بهداشتی مرددید، و هر وقت که ممکن باشد، از بهداشتیار یا پزشك کمك بگیرید.



فصل ۴

فصل ۵

فصل ۶

فصل ۷

فصل ۸

فصل ۹

فصل ۱۳
برخی از بیماری‌های بسیار شایع...................... ۱۵۱

فصل ۱۴
بیماری‌های شدیدی که به‌مراقبت‌های پزشکی ویژه‌ای نیاز دارند...................... ۱۷۹

فصل ۱۵
بیماری‌های پوستی...................... ۱۹۳

فصل ۱۶

فصل ۱۷

فصل ۱۸

فصل ۱۹

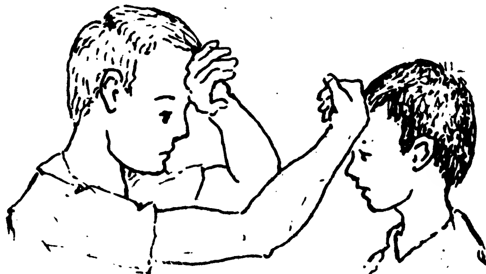
فصل ۲۰

تنظیم خانواده ـ

فصل ۲۱

فصل ۲۲

فصل ۲۳



آنجاکه داکتر نباشد

دیوید ورنر

مقدمه بر چاپ انگلیسی

این کتاب اصولاً برای کسانی که دور از مراکز بهداشت‌اند و در جائی که امداد پزشکی نیست نوشته شده است. اما حتی در جائی هم که امکانات پزشکی هست مردم می‌توانند و باید در مراقبت‌های بهداشتی مربوط به خود شرکت جویند. بنابراین کتاب برای همه کسانی است که به این موضوع علاقمندند. این کتاب با این باور نوشته شده است که:

۱. مراقبت‌های بهداشتی نه تنها حق هر فردی، بلکه مسوولیت همگان است.
۲. مراقبت‌های بهداشتی آگاهانه باید هدف اصلی هر برنامه یا فعالیت بهداشتی باشد.
۳. مردم عادی اگر به‌اطلاعات روشن و ساده دسترسی داشته باشند میتوانند مهمترین مشکلات بهداشتی را در خانه‌های خود ارزانتر، سریعتر و غالباً بهتر از پزشك پیشگیری و درمان کنند.
۴. دانش پزشکی نباید راز سر به‌مُهرِ معدودی برگزیده باشد بلکه باید به‌آزادی بین همگان باشتراك گذارده شود.
۵. به‌مردمی که تحصیلات رسمی‌شان کم است میتوان بهمان‌اندازه کسانی‌که تحصیلات زیادی دارند اعتماد کرد و آنها هم بهمان اندازه با هوشند.
۶. مراقبت‌های بهداشتی اولیه را نباید با سخنرانی تحویل مردم داد، بلکه باید با تشویق ارائه کرد.

روشن است که بخشی از مراقبت‌های اولیه آگاهانه، شناختن محدودیت‌های خویشتن است. بنابراین این رهنمودها نه فقط **آنچه می‌باید کرد** را شامل می‌شود بلکه **چه هنگام به‌جست‌وجوی کمك برآئیم** را نیز در برمی‌گیرد. در این کتاب به‌تمام مواردی که دیدن یا راهنمائی گرفتن از بهداشتیار یا پزشك اهمیت پیدا می‌کند، اشاره رفته است. اما چون همیشه پزشکیار یا پزشك در دسترس نیست، دربارهٔ اینکه **در این ضمن چه کنیم** — حتی در مورد بیماری‌های بسیار شدید هم راهنمائی می‌کند.

این کتاب به‌زبانی نسبتاً ساده نگاشته شده است، به‌طوریکه افرادی که تحصیلات رسمی ندارند (یا زبان اول‌شان انگلیسی نیست) بتوانند آنرا بفهمند. زبان به‌کار رفته ساده است اما امیدوارم کودکانه نباشد. در جاهائی که مقتضی یا به‌جا بوده است از تعداد کمی لغت‌های مشکل استفاده شده است. این لغات معمولاً به‌روشی به‌کار رفته‌اند که به‌آسانی می‌توان مفهوم آنها را حدس زد. بدین ترتیب آنهائی که این کتاب را می‌خوانند فرصتی برای بهبود زبان و نیز دانش پزشکی خود دارند.

لغات مهمی که ممکن است خواننده معنی آن را نداند در **واژه‌نامه** آخر کتاب توضیح داده شده است. اولین باری که هر لغت واژه‌نامه در یك فصل آمده است معمولاً با حروف سیاه‌تر آمده است.

امداد پزشکی ابتدا به زبان اسپانیائی برای روستائیان کوهستان‌های مکزیك نوشته شد، در طی ۱۳ سال گذشته در آنجا نویسنده به ایجاد یك شبکه مراقبت‌های بهداشتی کمك کرده است که اکنون توسط خود روستائیان اداره می‌شود. هم اکنون از **امداد پزشکی** در سراسر امریکای لاتین استفاده می‌شود.

این چاپ انگلیسی در نتیجه درخواست‌های مکرر جهت اصلاح آن برای استفاده در آفریقا و آسیا تهیه شده است. با وجود یاری‌ها و پیشنهادهای اشخاص با تجربه در این بخش از جهان، هنوز هم از این چاپ خرسند نیستم. این چاپ بیشتر سودمندی و رنگ و بوی چاپ اصلی اسپانیائی خود را از دست داده است، زیرا که برای منطقه‌ای ویژه و برای مردمانی نوشته شده بود که سالیان دراز همسایگان و دوستان من بوده‌اند. در هنگام بازنویسی کتاب برای استفاده مردم بسیاری از نقاط جهان، از جهاتی بیش از اندازه عمومی شده است.

برای اینکه این کتاب کاملاً مفید افتد باید توسط کسانی که با نیازهای بهداشتی، آداب و رسوم، روش‌های خاص درمان و زبان محلی یك منطقه خاص آشنائی دارند، تطابق یابد.

این کتاب برای کسی نوشته شده است که میخواهد درباره بهداشت خود یا جامعه‌اش کاری انجامد دهد. با این حال این کتاب به‌طور وسیعی بغنوان کتاب آموزشی و راهنما برای بهداشتیاران بکار رفته است. بهمین دلیل مقدمه‌ای برای بهداشتیاران به‌آن افزوده شده است که این نکته را روشن می‌کند که **اولین وظیفه بهداشتیار این است که معلومات خود را در اختیار مردم بگذارد و به‌آموزش آنها کمك کند.**

هم‌اکنون سیستم‌های بهداشتی موجود در کشورهای توسعه یافته و نیز کشورهای توسعه نیافته در یك حالت بحرانی است. غالباً نیازهای انسانی بخوبی برآورده نمی‌شود. عدالت کمی در کار است. امکانات زیاد در دست تعداد معدودی است.

بگذارید امیدوار باشیم که با سهیم کردن سخاوتمندانه‌تر دانش و از طریق آموختن استفاده از آنچه که هم در طب سنتی و هم طب جدید مفید است، در همه جا مردم نگرشی ملایم‌تر و معقول‌تر نسبت به‌بهداشت و درمان پیدا کنند ـ هم برای بهداشت خودشان و هم برای یکدیگر.

دیوید ورنر

پیشگفتار مترجم

«امداد پزشکی» حاصل سال‌ها تجربهٔ نویسنده در زمینه بهداشت و درمان در روستاهای مکزیك است. این کتاب برای بالا بردن سطح بهداشت مردم و آموزش آنها در پیشگیری بیماری‌ها و درمان آن‌ها و برآوردن اولین نیازهای بهداشتی آنان نوشته شده است. در این کتاب مهمترین مباحث بهداشتی لازم آورده شده و در هر مبحث شرح بیماری‌ها و روش درمان آنها ارائه شده است. درمان نیز شامل چند مرحله است که از رفع ساده‌ترین علایم بیماری شروع شده بتدریج به‌مراحل پیشرفته‌تر می‌پردازد و سرانجام هم درمان موارد مشکل‌تر را به‌پزشك ارجاع می‌دهد.

نگفته نماند که این کتاب بهیچوجه جای پزشك را نمی‌گیرد و بیمار را از مراجعه به‌او بی‌نیاز نمی‌کند، بلکه راهنمائی است برای آموزش بهداشت و بهسازی محیط و راهنمائی در پیشگیری از بیماری‌ها و انجام اولین اقدامات پزشکی تا رساندن بیمار به‌پزشك.

این کتاب با این اعتقاد نوشته، و نیز ترجمه شده که از یك سو سطح دانش پزشکی را بالا ببرد و آموزش بهداشت بدهد که این خود می‌تواند کمك بسزائی به‌بهداشت عمومی باشد و از سوی دیگر نشر اینگونه کتابها مانع طبابت افرادناصالح میشود و نیز از بسیاری از دوادرمان‌های زیانبخش و سرخود جلوگیری می‌کند، و خودْ درمانیِ علمی و صحیح را به‌زبان ساده عرضه می‌کند.

فایدهٔ دیگراین نوع کتاب‌ها این است که باری از دوش پزشکان برمی‌دارد و مانع اتلاف وقت آنها در درمان موارد جزئی می‌شود و از این راه فرصت بیش‌تری برای درمان موارد سخت‌تر می‌ماند.

هنگامی اهمیت این کتاب آشکار می‌شود که دریابیم در گوشه و کنار جهان و در کشورهائی مثل ایران، که تعداد پزشك به‌قدر کافی نیست، چه قدر بیمار از بیماری‌های جزئی و ساده ازمیان میروند و چه ساعات زیادیِ از وقت پزشکان به‌علت پائین‌بودن سطح دانش پزشکی و بهداشت اجتماع صرف درمان بیمارانی می‌شود که در حقیقت نمی‌بایست به‌پزشك مراجعه کنند. به‌این ترتیب اگر حتی فرستادن بهداشتیار یا بهورز به‌برخی مناطق روستائی ممکن نباشد، فرستادن چنین کتابی به‌روستا هر چند هم تأثیر کمی داشته باشد باز بی‌حاصل نیست.

با این دیدگاه نویسنده توانسته است بدون استفاده از بیمارستان و تجهیزات گرانقیمت پزشکی، که اکنون در این کشورها تبلیغ می‌شود، در بین کوه‌نشینان مکزیك یك سیستم بهداشتی مفید و کارآمد ایجاد کند.

برخی از روش‌های درمانی کتاب براساس استفاده از ارزان‌ترین داروها و سهل‌ترین شیوه‌ها است و هدف نویسنده نیز بیماران مناطق بسیار محروم و فقیر جهان بوده است که از مراکز بهداشتی بسیار دورند. البته بهتر است در مناطقی هم که به‌داروهای بهتر و روش‌های کارآمدتر دسترسی هست از همین روش‌ها

استفاده شود. یعنی اساس نوشتن کتاب در نظر گرفتن محروم‌ترین و تهیدست‌ترین نقاط بوده است و هدف آن ارائه اولین و ساده‌ترین خدمات پزشکی است که فرد بیمار یا نزدیکترین کسان وی می‌توانند انجام دهند تا برسد به‌آخرین مرحله درمان که معاینه پزشك است.

هدف دیگر این کتاب آموزش بهداشت و پیشگیری از بیماریها است و درجائی که لازم است داروئی برای بیمار تجویز شود داروی لازم را معرفی کند، و گرایش به‌نوشتن و خواستن داروهای رنگارنگ را هم رد می‌کند. بیماران کشورهائی مانند ایران، به‌تزریق آمپول و شربت‌های غلیظ و قرص‌های رنگارنگ و تزریق سرم سخت اعتقاد دارند و درمان خود را در اینها میجویند و پیش ازآنکه به‌رعایت بهداشت، تغذیه خوب و پاکیزگی توجه داشته باشند علاقمند به‌دریافت این خدماتند. در موارد بسیاری این فشار پزشك را وادار به‌پر کردن نسخه و نوشتن چند دارو در یك نسخه می‌کند.

این گونه بیماران چندان مقصر نیستند، چه هیچ کوششی برای آموزش آنها در این زمینه نشده است. قرن‌هاست که اکثر روستائیان این سرزمین در فقر و بیماری بسر برده‌اند و ناآگاهی آنان هم ناشی از همین عوامل است. اگر رهنمودهای این کتاب به‌کار گرفته شود شاید هیچگاه نیازی به‌داروهای رنگارنگ نالازم نیفتد. همچنین می‌خوانید که اولین کلید درمان پیشگیری است.

هنگام استفاده از این کتاب و بکار بردن روش‌ها و رهنمودهای درمانی آن باید به‌وضع بیمار توجه داشت. بسیاری از بیماران گرسنه و مبتلا به‌فقر غذائی‌اند و برای پرداخت بهای آن به‌اصطلاح ازشکم خود می‌زنند، و به‌ناگزیر از اولین و ضروری‌ترین احتیاجات خود چشم می‌پوشند. بنابراین باید همراه با دارو و تجویز آن به‌سایر مسائل هم توجه داشت. نباید به‌دارو به‌چشم معجزه‌گری نگاه کرد که تمام دردها را درمان می‌کند و کپسول یا شربت را حامل همه معجزات طب نوین دانست. باید تفهیم کرد که هر دارو خود نیز عوارضی دارد و شفای بیمار فقط به‌دارو نیست و ای بسا بهداشت، غذا و مسکن بیمار بیش از دارو اهمیت دارد.

تجربه نشان داده است که روستائیان همیشه آماده‌اند که آنچه را در زندگی‌شان مفید است بپذیرند، اگرچه بسیاری از آنان خواندن و نوشتن نمی‌دانند اما این دلیل آن نمی‌شود که دیرآموز یا کندآموز باشند. آنان وارث طب خانگی ایران‌اند که سابقه چند هزار ساله دارد، و درمواردی هم مأخوذ از کارهای علمی نوابغی چون ابن‌سینا و زکریای رازی است.

این کتاب حاوی همه روش‌های پزشکی نیست بنابراین هنگامی که بعنوان راهنما از آن استفاده میکنید در همان حدی که شما را راهنمائی می‌کند از آن استفاده کنید. اگر بیك روش درمانی مشکوکید یا دقیقاً طرز استفاده از آنرا نمیدانید یا مرددید هرگز از آن استفاده نکنید. بلکه فقط روشها و موارد قطعی و مطمئن را بکار گیرید. در صورت لزوم از مراجعه به‌پزشك دریغ نکنید.

در پایان مترجم نیز همانند مؤلف، از همه کسانی که وی را یاری کرده‌اند تشکر می‌کند و دراینجا یکنفر بیش از دیگران بایسته سپاس است که بی‌آنکه نامی از او برده باشم از وی سپاسگزاری میکنم.

سخنی با بهداشتیار

بهداشتیار کیست؟

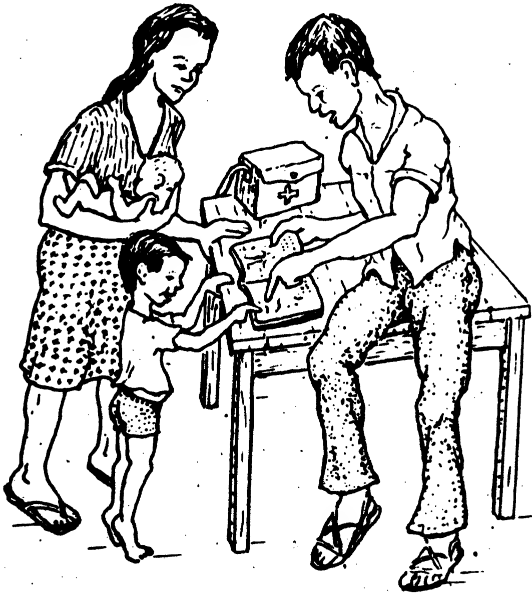
بهداشتیار یا مروج بهداشت روستا کسی است که به‌خانواده و همسایگانش در جهت تأمین بهداشتی بهتر یاری می‌دهد. - غالباً او را روستائیان دیگر انتخاب می‌کنند، چه او کسی است که توانائی خاصی دارد و مهربان است.

برخی از بهداشتیارها از یك برنامه سازمان یافته مانند وزارت بهداری کمك و آموزش می‌گیرند. برخی دیگر هیچ مقام رسمی ندارند، بلکه فقط عضوی از آن جامعه هستند و مردم به‌آنها به‌چشم شفادهنده و کارشناس مسایل بهداشتی احترام می‌گذارند. غالباً آنها با دیدن، کومك کردن و مطالعهٔ خودشان چیز می‌آموزند.

بهداشتیار، به‌مفهوم وسیع‌تر کسی است که در تبدیل روستا به‌محلی سالمتر برای زندگی شرکت دارد.

معنای این حرف آن است که هر کسی می‌تواند بهداشتیار باشد، و باید هم باشد:

- پدران و مادران می‌توانند به‌فرزندانشان نشان دهند که چگونه تمیز باشند؛
- کشاورزان می‌توانند با کمك یکدیگر غذای بیش‌تری تولید کنند؛
- آموزگاران می‌توانند به‌دانش‌آموزان یاد بدهند که چگونه از بسیاری از بیماریهای شایع و آسیب‌ها پیشگیری کرده آنها را درمان کنند؛
- دانش‌آموزان می‌توانند آموخته‌های‌شان را با والدین‌شان در میان گذارند،
- مغازه‌داران می‌توانند درباره استفاده درست از داروهائی که می‌فروشند به‌خریداران توصیه‌ها و آگاهی‌های مفیدی بدهند؛
- قابله‌ها می‌توانند به والدین درباره اهمیت تغذیه خوب در دورهٔ آبستنی، شیردادن از پستان و تنظیم خانواده راهنمائی کنند.



بهداشتیار همسطح مردمش زندگی و کار می‌کند. اولین وظیفه او این است که دیگران را در معلوماتش سهیم کند.

این کتاب برای بهداشتیار، در مفهوم وسیع‌تر آن، نوشته شده است. برای هر کسی است که می‌خواهد برای تندرستی خود و خانواده و مردمش بیاموزد و کار بیش‌تری کند.

اگر شما بهداشتیار، کمك پرستار یا حتی پزشك هستید، یادتان باشد که این کتاب فقط برای شما نوشته نشده است. برای همه مردم نوشته شده است. دیگران را هم در آن سهیم کنید.

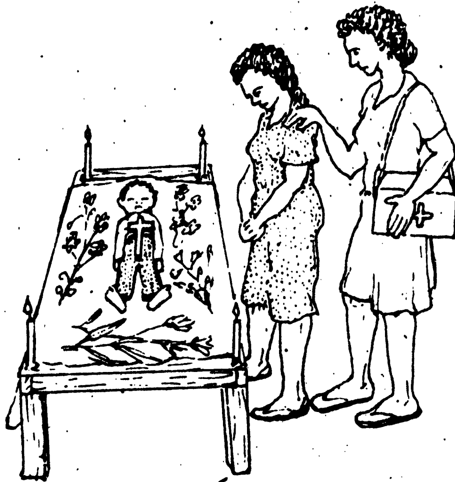
از این کتاب استفاده کنید و دانسته‌های خود را برای دیگران توضیح دهید. شاید بتوانید گروه‌های کوچکی را دور هم جمع کنید و هر بار فصلی از کتاب را بخوانید و مورد بحث قرار دهید.

بهداشتیار عزیز،

این کتاب بیش‌تر د. باره **نیازهای بهداشتی** مردم است. ولی برای این که روستای خود را به‌مکان سالمی برای زیستن تبدیل کنید باید از **نیازهای انسانی** آن نیز آگاه باشید. علاقه و تفاهم شما با مردم درست به‌اندازه همان دانش پزشکی و بهداشت شما اهمیت دارد.

در اینجا پیشنهادهائی ارائه می‌دهیم که ممکن است به‌شما کمك کند تا نیازهای انسانی و نیز نیازهای بهداشتی مردم‌تان را برآورید:

۱. مهربان باشید. یك حرف مهرآمیز، یك لبخند، دستی روی شانه کسی گذاشتن، یا چیزهائی از این قبیل که حاکی توجه شماست، از هر کار دیگرتان پر معناتر است. **دیگران را از خودتان بدانید.** حتی هنگامی که عجله دارید یا نگرانید، سعی کنید که احساسات و احتیاجات دیگران را به‌یاد داشته باشید. مرتب از خود بپرسید «اگر این شخص عضو خانواده خودم بود چکار می‌کردم؟»

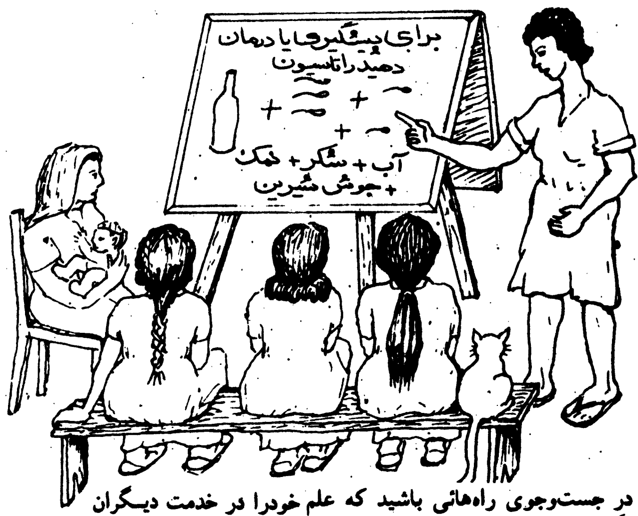


همدردی کنید.
اغلب مهربانی بیش‌تر از دوا کمك می‌کند. هرگز از نشان دادن توجه‌تان واهمه نکنید.

با بیماران مثل انسان رفتار کنید. خصوصاً با آنهائی که خیلی بدحالند یا در حال مرگند. با خانوادهٔ آن‌ها مهربان باشید. نشان بدهید که به‌آنها توجه دارید.

۲. علم خود را در اختیار دیگران بگذارید. اولین وظیفهٔ شما، به‌عنوان یك بهداشتیار آموزش است. یعنی به‌مردم یاری کنید تا درباره پیشگیری از بیماری‌ها تعلیم ببینند. یعنی به‌مردم یاری کنید که یاد بگیرند چگونه بیماری‌شان را تشخیص بدهند و آنرا درمان کنند، مثلاً از طریق دوا درمان‌های خانگی و معمولی.

چیزی نیست که شما یاد گرفته باشید و اگر آن را به‌دقت برای دیگران توضیح دهید برای‌شان خطرناك باشد. برخی از پزشکان طوری از «**خود پرستاری**» حرف می‌زنند که گویا کار خطرناکی است. شاید خوش دارند که مردم به‌خدمات پر خرج آنها وابسته باشند، ولی در حقیقت، **بیش‌تر مشکلات بهداشتی رایج را خود مردم می‌توانند در محل زندگی‌شان زودتر و بهتر حل کنند.**



در جست‌وجوی راه‌هائی باشید که علم خودرا در خدمت دیگران بگذارید.

آنجا که داکتر نباشد

تالیف دویدورنر

۳. به‌سنت‌ها و عقاید مردم‌تان احترام بگذارید.

چون شما چیزی دربارهٔ پزشکی جدید می‌دانید دلیل نمی‌شود که شما دیگر به‌رسوم و شیوه‌های درمانی مردم‌تان ارج نگذارید. چه بسا که با ورود علم طبّ به‌حرفهٔ درمان، تماس انسانی از میان می‌رود. کاری بسیار بد است زیرا که...

> **اگر بتوانید بهترین قسمت طبّ جدید را با بهترین قسمت درمان سنتی به‌کار بگیرید شاید این ترکیب بهتر از تک تک این‌ها باشد.**

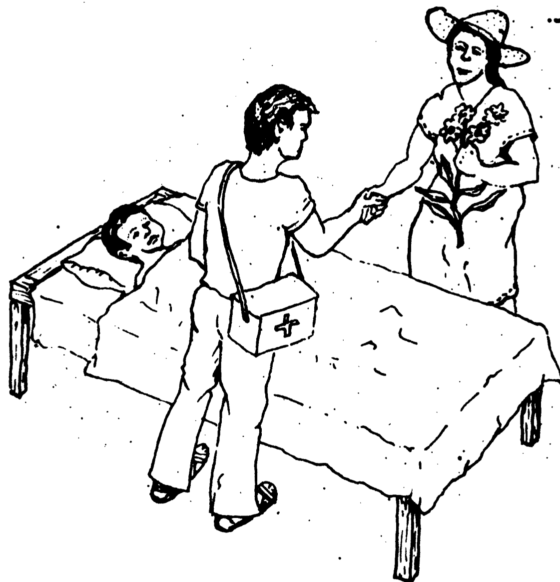
به‌این ترتیب شما به‌فرهنگ مردم‌تان افزوده‌اید که چیزی از آن کم نکرده‌اید.

البته اگر دیدید که بعضی از رسوم و دوا درمان‌های خانگی ضرر دارد (مثلاً گذاشتن مدفوع روی ناف تازه بریده نوزاد)، باید سعی کنید که این را عوض کنید. ولی این کار را به‌دقت انجام دهید و به‌کسانی که به‌این چیزها اعتقاد دارند احترام بگذارید. هیچ گاه تنها به‌گفتن این که این کارها غلط است اکتفا نکنید، بلکه سعی کنید تا به‌آنها بفهمانید که چرا باید فلان کار را به‌شیوهٔ دیگری انجام داد.

مردم در تغییر گرایش‌ها و سنت‌های‌شان کُندند و برای این کارشان هم دلیل خوبی هم دارند، چون سنت‌ها در چیزهائی که آنها حس می‌کنند درست است واقعیت دارد. و ما باید به‌این سنت‌ها احترام بگذاریم.

طبّ جدید هم که جواب تمام چیزها را نمی‌داند. پزشکی جدید به‌حلّ بعضی از مشکلات کمک کرده است، امّا خودش مشکلات جدیدی هم ایجاد کرده است که گاهی اوقات خیلی بزرگ‌اند. مردم به‌سرعت دارند بیش از حد به‌پزشکی جدید و کارشناسان آن متکی می‌شوند، داروها را بیش از حد مصرف می‌کنند و فراموش می‌کنند که چگونه از خود و از دیگران مراقبت کنند.

بنابراین به‌ملایمت جلو بروید ـ و همیشه به‌مردمتان، سنت‌های‌شان و مقام انسانی‌شان عمیقاً احترام بگذارید. به‌آنها یاری کنید که معلومات خود را بر پایه دانش و مهارت‌هائی که از پیش دارند بنا کنند.



همیشه با طبیبان سنتی و قابله‌ها کار کنید، نه علیه آنها.

از آنها یاد بگیرید و تشویق‌شان کنید که آن‌ها هم از شما یاد بگیرند.

۴. حدود خود را بشناسید.

مهم نیست که معلومات و مهارت‌های شما کم است یا زیاد، تا زمانی که شما حدود خود را می‌شناسید ودرحیطه آن کار می‌کنید می‌توانید کار خوبی انجام دهید. یعنی: **کاری را انجام دهید که می‌دانید چگونه انجام دهید.** دست به‌کارهائی نزنید که چیزی درباره‌اش نمی‌دانید یا برای انجام دادنش تجربه کافی ندارید، چه ممکن است به‌کسی آسیب برساند یا خطری داشته باشد. ولی نیروی قضاوت خود را به‌کار برید.



محدودیت‌های‌تان را بشناسید

غالباً تصمیم در مورد انجام دادن یا ندادن کاری بستگی دارد به‌این که شما باید چقدر راه بروید تا از یاری کارشناس بهره‌مند شوید.

مثلاً مادری تازه زائیده است و بیش از حد خونریزی دارد. اگر شما نیم ساعت با یك مرکز پزشکی فاصله دارید ممکن است مستقیماً بردن او به‌آنجا عاقلانه باشد؛ اما اگر خونریزی شدید است و شما هم از مرکز پزشکی بسیار دورید. ممکن است تصمیم بگیرید که رحم او را ماساژ بدهید (صفحه ۲۶۵ را ببینید) یا یك اکسی توسیك (صفحه ۲۶۶) به‌او تزریق کنید (صفحه ۲۶۶ را ببینید) حتی اگر شما این کارها را نمی‌دانید.

از فرصت‌های ضروری استفاده کنید. ولی اگر کاری نکنید به‌وضوح خطر بیش‌تر می‌شود، از امتحان کاری که احساس می‌کنید منطقاً مفید است نهراسید.

حدودتان را بشناسید ـ ولی از فکر خودتان هم استفاده کنید. همیشه بیش‌ترین کوشش خود را در محافظت از بیمار به‌کار برید تا در محافظت خودتان.

۵. همیشه بیاموزید. از هر فرصتی استفاده کنید که بیش‌تر یاد بگیرید. هر کتابی را بخوانیدیا هر اطلاعاتی را که می‌تواند به‌شما کمك کند تا کارگر، آموزگار یا شخص مفیدتری باشید به‌دست آورید.

همیشه آماده باشید تا از پزشکان، بهداشتیاران، کارشناسان کشاورزی یا هر کس دیگری که می‌توانید، از او بیاموزید.

هیچگاه فرصت دیدن دوره‌های تازه یا آموزش اضافی را از دست ندهید.

اولین وظیفه شما آموزش است و اگر شما پیوسته چیزهای بیش‌تری نیاموزید چیزی نمی‌گذرد که دیگر چیز تازه‌ای ندارید که به‌دیگران بدهید.


پیوسته بیاموزید ـ نگذارید کسی به‌شما بگوید که این چیزها را شما نباید یاد بگیرید یا بدانید.

۶. به‌آنچه یاد می‌دهید عمل کنید.



به‌آنچه یاد می‌دهید عمل کنید
(وگرنه حه کسی به‌حرف شما گوش خواهد داد؟)

مردم به‌کاری که می‌کنید توجه می‌کنند تا به‌آنچه می‌گوئید. شما در مقام بهداشتیار باید به‌عادات و زندگی خصوصی خود توجه خاصی داشته باشید بطوری که سرمشق خوبی برای همسایگان‌تان باشید.

پیش از آن که از مردم بخواهید مستراح داشته باشند خودتان حتماً داشته باشید.

همچنین اگر به‌سازماندهی یك کار گروهی یاری می‌دهید ـ مثل کندن گودال برای دفن زباله ـ خودتان نیز بشدت دیگران کار کنید و عرق بریزید.

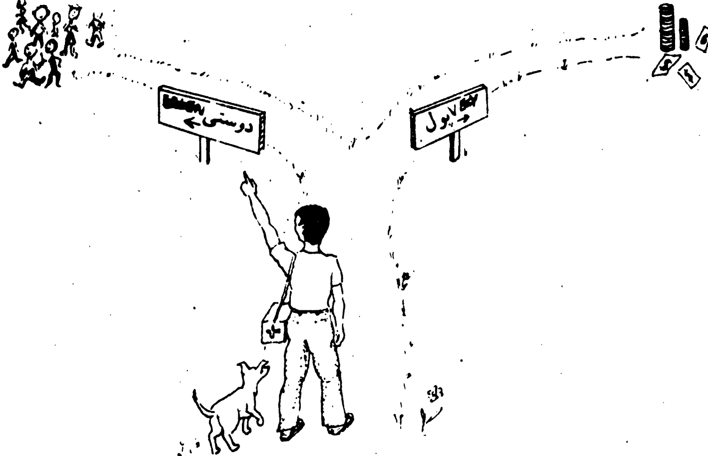
یك رهبر خوب به‌دیگران نمی‌گوید چکار کنند بلکه خودش سرمشق دیگران خواهد بود.

۷. به‌خاطر لذتِ کار، کار کنید.

اگر می‌خواهید سایر مردم در پیشرفت و مراقبت از بهداشت روستای‌شان شرکت جویند، خود شما نیز باید از چنین کاری لذت ببرید. در غیر این صورت چه کسی از شما پیروی خواهد کرد؟

سعی کنید که کارهای عمرانی تبدیل به‌سرگرمی شود. مثلاً حصار کشیدن به‌دور چاه آب عمومی که از آنجا مردم آب می‌برند برای دور نگهداشتن حیوانات می‌تواند کار سختی باشد اما اگر تمام روستائیان در انجام آن به‌عنوان «کار تفریحی» یاری کنند ـ شاید همراه با شیرینی و موسیقی ـ سریع‌تر انجام شود و می‌تواند یك سرگرمی باشد.

کودکان اگر بتوانند کار را به‌بازی تبدیل کنند، سخت‌تر کار خواهند کرد و از آن لذت خواهند برد.



اول برای مردم کار کنید، نه برای پول
(مردم ارزش بیش‌تری دارند)

ممکن است شما برای کارتان مزد بگیرید یا بی‌مزد کار کنید. ولی هیچ گاه از مراقبت کسی که فقیر است یا نمی‌تواند پول بپردازد خودداری نکنید یا هیچ گاه به‌این دلیل از او کم‌تر مراقبت نکنید.

به‌این طریق عشق و احترام مردم‌تان را جلب خواهید کرد. این بیش‌تر از پول ارزش دارد.

۸. به‌آینده نگاه کنید، و به‌دیگران یاری دهید که به‌فکر آینده باشند.

بهداشتیارِ مسؤول هیچ‌گاه منتظر نمی‌نشیند که مردم بیمار شوند. او کوشش دارد که بیماری را پیش از شروع متوقف کند. مردم را تشویق می‌کند تا همین حالا دست به‌اقدام بزنند که بهداشت و تندرستی‌شان در آینده محفوظ بماند.

بسیاری از بیماری‌ها را می‌توان پیشگیری کرد. بنابراین وظیفه شما این است که به‌مردم خود کمک کنید تا علل مشکلات بهداشتی‌شان را بفهمند و درباره‌اش کاری کنند.

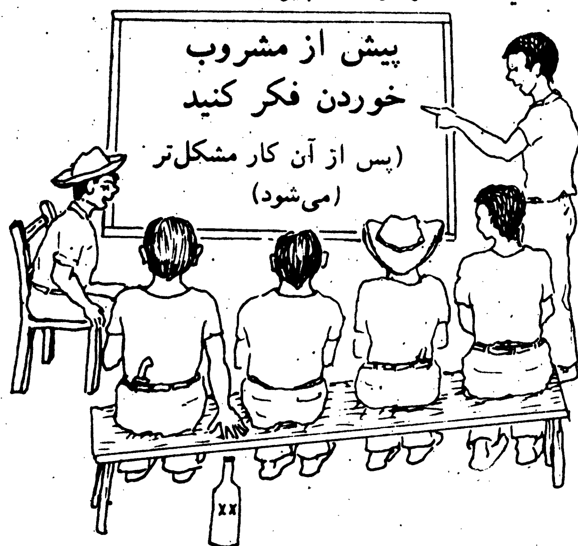
بیش‌تر مشکلات بهداشتی علل فراوانی دارد که یکی از دیگری ناشی می‌شود. برای رفع یک مشکل باید به‌دنبال علل اصلی آن باشید و به‌آن بپردازید. باید به‌ریشه مشکل دست بگذارید.

مثلاً در خیلی از روستاها رایج‌ترین علت مرگ کودکان خردسال اسهال است. گسترش اسهال تا حدی به‌علت فقدان نظافت (بهسازی و بهداشت) است. شما می‌توانید با حفر چاه مستراح و آموزش اصول اولیه نظافت (صفحه ۱۳۳) برای از میان برداشتن اسهال کاری بکنید.

ولی کودکانی که به‌اسهال مبتلا می‌شوند و غالباً هم می‌میرند آنهائی هستند که سوء تغذیه دارند. بدن آنها برای مبارزه با عفونت‌ها نیروی کافی ندارد. بنابراین برای پیشگیری از مرگ ناشی از اسهال باید از سوء تغذیه جلوگیری کرد.

چرا کودکان به‌سوء تغذیه دچارند؟

- آیا علتش این است که مادران تشخیص نمی‌دهند که مهم‌ترین غذاها کدام است؟ (مثل شیر پستان).
- آیا علتش این است که آن خانواده پول یا زمین کافی برای تولید غذای مورد نیاز خود را ندارند؟
- آیا علتش این است که تهیدستان از زمین‌شان حداکثر استفاده را نمی‌کنند؟
- آیا علتش این است که والدین بیش‌تر از آنچه خود یا زمین‌شان می‌تواند تأمین کند فرزند دارند و پیوسته هم فرزندان بیش‌تری می‌آورند؟
- آیا علتش این است که پدر خانواده ناامید است و درآمد ناچیزش را صرف مشروب خوردن و سیگار کشیدن می‌کند؟
- آیا علتش این است که مردم به‌فکر آینده‌شان نیستند و برای آینده نقشه‌ئی ندارند؟ و آیا علتش این است که تشخیص نمی‌دهند که با همکاری و شرکت دادن دیگران می‌توانند شرایطی را که در آن زندگی می‌کنند و می‌میرند تغییر دهند؟
- آیا علتش این است که مشتی ثروتمند بیش‌تر زمین‌ها و ثروت را در اختیار دارند؟

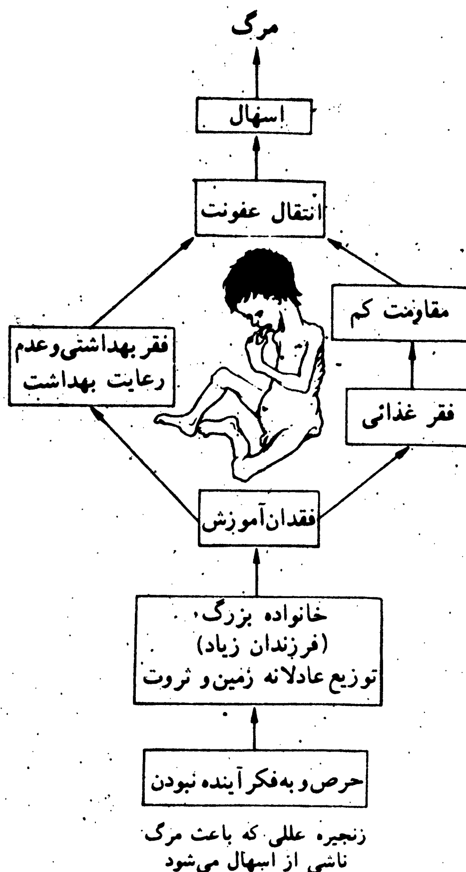


بدیگران یاد دهید تا به‌فکر آینده باشند.

شما متوجه خواهید شد که بسیاری از این‌ها، اگر نه همهٔ آنها، علل مرگ کودکان محل شما هستند، بدون شك شما علل دیگری را نیز پیدا خواهید کرد. وظیفه شما به‌عنوان بهداشتیار این است که به‌مردم یاری دهید تا مثلاً شما بسیاری از این علت‌ها را بشناسند و درباره‌اش کاری بکنند.

ولی این را به‌یاد داشته باشید: پیشگیری مرگ ناشی از اسهال بیش از مستراح و آب سالم و مراکز تغذیه به‌چیزهای بسیار دیگری هم بستگی دارد. ممکن است شما متوجه شوید که در درازمدت تنظیم خانواده، استفاده بهتر از زمین و توزیع عادلانه‌تر ثروت وزمین و قدرت بسیار مهم‌تر است.

عللی که در پشت بسیاری از بیماری‌ها و رنج‌های بشر پنهان است تنگ نظری و طمع است. اگر به‌رفاه مردم‌تان علاقه‌مندید. باید به‌آنها کمك کنید تا یاد بگیرند که با همدیگر کار کنند و مشارکت داشته باشند و به‌فکر آینده باشند.



زنجیره عللی که باعث مرگ ناشی از اسهال می‌شود

خیلی چیزها با مراقبت بهداشتی ارتباط دارد.

ما به‌برخی از عللی که اساس اسهال و سوء تغذیه‌اند پرداخته‌ایم. همچنین خواهید فهمید که چیزهائی نظیر تولید غذا، توزیع زمین، تحصیلات و طریقه رفتار درست یا نادرست مردم با یکدیگر عامل مشکلات بهداشتی بسیار متفاوتی است.

اگر به‌رفاه درازمدت تمام جامعه‌تان علاقه‌مندید باید به‌مردم یاری کنید که در جست‌وجو باشند که برای این سؤالات بزرگ‌تر پاسخی پیدا کنند.

معنای تندرستی خیلی بیش‌تر از بیمار نبودن است. تندرستی، یعنی سلامت وجود، یعنی سلامت در جسم و فکر و جامعه. مردم در محیط سالم و قابل اعتماد بهتر زندگی می‌کنند، یعنی در جائی که بتوانند به‌یکدیگر اعتماد کنند، برای رفع نیازهای روزانه با یکدیگر کار کنند، در وقت سختی و فراوانی با هم سهیم شوند، و به‌یکدیگر کمك کنند که هر کس تا آنجا که می‌تواند یاد بگیرد، رشد و زندگی بکند.

تمام کوشش خود را برای حل مشکلات روزمره به‌کار برید، امّا به‌یاد داشته باشید که بزرگ‌ترین وظیفه شما این است که به‌جامعه‌تان کمك کنید که جای سالم‌تر و انسانی‌تری برای زیستن باشد.

شما بعنوان یك بهداشتیار مسؤولیت بزرگی دارید.

از کجا باید شروع کنید؟

به‌جامعه‌تان نظری دقیق بیفکنید

از آنجائی که در جامعه بزرگ شده‌اید و مردم خود را خوب می‌شناسید، از پیش با بسیاری از مشکلات بهداشتی‌شان آشنائید. شما جامعه را از درون می‌بینید. ولی برای این که تصویر کلی آن را ببینید نیاز دارید که از جهات مختلفی به‌دقت به‌جامعه‌تان نگاه کنید.

به‌عنوان بهداشتیار روستا توجه شما باید به‌آسایش همهٔ مردم باشد ـ نه فقط آنهائی را که خوب می‌شناسید یا پیش شما می‌آیند. به‌طرف مردم‌تان بروید. از خانه‌ها، مزارع، محل‌های تجمع و مدارس آنها بازدید کنید شادی‌ها و علایق آنها را درك کنید. همراه آنها عادت‌شان را و چیزهائی را که در زندگی روزمره بهداشت خوب را فراهم می‌آورد و چیزهائی را که منجر به‌بیماری یا آسیب می‌شود بررسی کنید.

پیش از آنکه شما و جامعه‌تان به‌طرح یا فعالیتی دست بزنید به‌دقت به‌چیزهائی که لازم دارید و احتمال انجام آنها فکر کنید. برای این کار باید به‌دقت تمام نکات زیر را مورد توجه قرار دهید:

۱. **احتیاجات‌محسوس** ـ به‌نظر مردم بزرگ‌ترین مشکل آنها چیست.

۲. **احتیاجات‌واقعی** ـ مردم برای رفع دائمی این مشکلات چه قدم‌هائی می‌توانند بردارند.

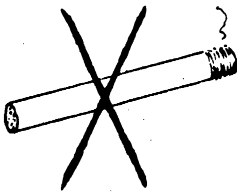
۳. **تمایل** ـ یا آمادگی مردم برای برنامه‌ریزی و برداشتن قدم‌های لازم.

۴. **منابع** ـ افراد، مهارت‌ها، مصالح و یا پول لازم برای انجام فعالیت‌هائی که درباره‌اش تصمیم گرفته شد.

مثال ساده‌ئی در این بازه بیاوریم که چگونه هر یك از این چیزها می‌تواند مهم باشد. فرض کنیم مردی که زیاد سیگار می‌کشد می‌آید پیش شما، و از سرفه‌ای که مرتب بیش‌تر می‌شود شکایت می‌کند.



۱. **احتیاج محسوس** او این است که از شر سرفه خلاص شود.



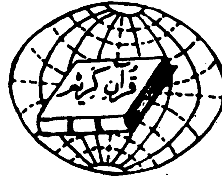
۲. **احتیاج واقعی** او (رفع این مشکل) این است که سیگار را ترك کند.



۳. برای خلاص شدن از سرفه، **تمایل** او به‌ترك سیگار هم لازم است. به‌این منظور باید بفهمد که این کار چقدر برایش مهم است.



۴. یك **منبع** که ممکن است در ترك سیگار به‌او کمك کند اطلاع از زیان‌هائی است که سیگار می‌تواند به‌او و خانواده‌اش برساند (صفحه ۱۴۹ را ببینید). منبع دیگر حمایت و تشویق خانواده، و دوستان او و شمائید.



کتابفروشی

اسم کتاب : آنجا که داکتر نباشد.

تألیف : دوید ورنر.

تیراژ : (۱۰۰۰) جلد.

تاریخ انتشار : (۱۳۶۷)

ناشر : کتابفروشی کابل.

آدرس : متصل بنگش هوتل، چوک خیبر بازار، پشاور.

قیمت :)

قیمت ۷۰ کلدار

فهمیدن نیازها

شما بعنوان یك بهداشتیار، اول باید مهمترین مشکلات بهداشتی و بزرگترین نگرانی مردم‌تان را بفهمید. برای این که اطلاعات لازم جمع‌آوری شود تا بتوان در این باره تصمیم گرفت که واقعاً مهمترین احتیاجات و نگرانی آنها چیست، شاید نوشتن فهرستی از سؤالات به‌این کار کمك کند.

در دو صفحهٔ بعد نمونه‌هائی از چیزهائی که شاید شما بخواهید بپرسید آورده شده است. ولی به‌سؤالاتی فکر کنید که در ناحیه شما مهم است. سؤالاتی بکنید که نه تنها به‌شما کمك می‌کند تا اطلاعاتی به‌دست آورید بلکه از دیگران نیز بخواهید که خودشان هم سؤالاتی بکنند.

فهرست سؤالات‌تان خیلی زیاد یا سخت نباشد، خصوصاً فهرستی را که از این خانه به‌آن خانه می‌برید. یادتان‌باشد که مردم شماره نیستند و دوست ندارند که به‌آنها مثل شماره نگاه کنند. همان طور که اطلاعات را جمع‌آوری می‌کنید مطمئن شوید که اولین علاقه شما همیشه این است که افراد چه می‌خواهند و چه احساسی می‌کنند. شاید بهتر باشد که حتی فهرست سؤالات را هم با خودتان نداشته باشید. ولی با ملاحظه احتیاجات جامعه‌تان باید برخی سؤالات اساسی را در خاطر داشته باشید.



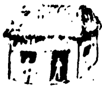
نمونه‌ئی از فهرست سؤالات

برای کمك به‌تعیین احتیاجات بهداشتی جامعه، و در همان حال به‌فکر واداشتن مردم

احتیاجات محسوس

مردم‌تان فکر می‌کنند چه چیزهائی (شرایط زیست، شیوهٔ انجام کارها، اعتقادات و غیره) در زندگی روزانه به‌آنها کومك می‌کند تا تندرست باشند؟

مردم فکر می‌کنند که به‌طور کلّی چه چیزی مشکل، نگرانی و احتیاج اصلی آن‌ها است ـ نه فقط آن چیزهائی که با بهداشت ارتباط دارند.



خانه‌سازی و بهسازی



خانه‌های مختلف از چه ساخته شده‌اند؟ دیوارها چه طوز؟ کف خانه چه طوز؟ آیا خانه‌ها را تمیز نگاه می‌دارند؟ آیا روی زمین آشپزی می‌کنند یا جای دیگر؟ دود چگونه از خانه خارج می‌شود؟ بستر خواب‌شان چیست؟

آیا مگس، کك، ساس، موش یا آفات دیگر مشکلی به‌وجود می‌آوردند؟ به‌چه شکلی؟ مردم برای کنترل آن چه کار می‌کنند؟ چه کار دیگری می‌شود کرد؟

آیا از غذاها محافظت می‌شود؟ چگونه می‌توان بهتر از آن‌ها محافظت کرد؟

چه حیواناتی (سگ، مرغ، گوسفند و غیره) را در خانه نگهمیدارید؟ این حیوانات چه مشکلاتی بوجود می‌آورند؟

بیماریهای شایع حیوانات کدام‌اند؟ این‌ها چگونه روی بهداشت افراد اثر می‌گذارند؟ در مورد این بیماری‌ها چه کارهائی انجام می‌شود؟

خانواده‌ها آب خوراکی خود را از کجا می‌آورند؟ آیا نوشیدن آن بی خطر است؟ چه اقدامات احتیاطی انجام می‌شود؟

چند خانواده مستراح دارند؟ چند نفر از آن به‌طور صحیح استفاده می‌کنند؟ آیا روستا تمیز است؟ مردم زباله‌ها را کجا می‌ریزند؟ چرا؟



جمعیت



چند نفر در این جامعه زندگی می‌کنند؟ چند نفر کم‌تر از ۱۵ سال دارند؟

چند نفر می‌توانند بخوانند و بنویسند؟ وضع مدارس چگونه است؟ آیا چیزهائی را که کودکان باید بدانند به‌آن‌ها می‌آموزند؟ کودکان چگونه می‌آموزند؟

سال جاری چند بچه به‌دنیا آمد؟ چند نفر مردند؟ در اثر چه عاملی مردند؟ در چه سنی؟ آیا می‌شد از مرگ آنها جلوگیری کرد؟

آیا جمعیت بیشتر می‌شود یا کمتر؟ این امر مشکلاتی ایجاد می‌کند؟

سال گذشته هر چند وقت یکبار افراد مختلف بیمار شدند؟ هر فرد چند روز بیمار بود؟ چه بیماری‌ها یا آسیب‌هائی داشت؟ چرا؟

چند نفر بیماری‌های مزمن (طولانی) داشتند؟ چه بیماری‌هائی؟

بیشتر خانواده‌ها چند فرزند دارند؟ چند کودك آنها مرده؟ از چه چیزی؟ در چه سنی؟ برخی از علل اساسی چه بودند؟

چند نفر از والدین علاقه‌مندند که دیگر فرزندی نداشته باشند یا فرزند کم‌تری داشته باشند؟ به‌چه دلیل؟ (تنظیم خانواده صفحه ۲۸۳ را ببینید).

تغذیه

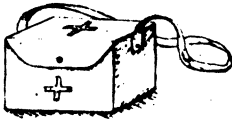


چند نفر از مادران شیر خود را به‌نوزادان‌شان می‌دهند؟ چه مدت؟ آیا این نوزادان سالم‌تر از آنهائی هستند که شیر مادر نمی‌خورند؟ چرا؟
غذای مهم مردم چیست؟ از چه چیزی درست شده است؟
آیا مردم از تمام غذاهای موجود خوب استفاده می‌کنند؟
چند تا از کودکان کمبود وزن دارند (صفحه ۱۱۳ را ببینید) یا علائم سوء تغذیه در آن‌ها هست؟ والدین و دانش‌آموزان تا چه اندازه درباره احتیاجات غذائی می‌دانند؟
چند نفر زیاد سیگار می‌کشند؟ چند نفر زیاد مشروبات الکلی یا غیر الکلی می‌نوشند؟ این کار چه اثری در سلامتی خود و خانواده‌شان دارد؟ (صفحه ۱۴۸ تا ۱۵۰ را ببینید).



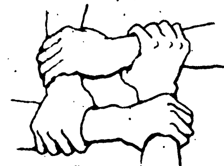
زمین و غذا

آیا زمین هر خانواده غذای کافی آن‌ها را می‌دهد؟ اگر خانواده‌ها به‌کشت و کار ادامه دهند چقدر طول خواهد کشید تا غذای کافی تولید کنند؟
زمین‌های زراعی چگونه تقسیم شده است؟ چند نفر صاحب زمین‌اند؟
چه کوشش‌هائی می‌شود که به‌برداشت بیش‌تر از زمین کمك کند؟
غذا و محصولات غذائی را چگونه ذخیره می‌کنند؟ آیا خسارت و اتلاف زیاد است؟ چرا؟



بهداشت، بهداشت

ماماها و طبیبان محلی چه نقشی در مراقبت‌های بهداشتی دارند؟
چه روشهای سنتی درمانی و داروئی به‌کار می‌برند؟ کدامیك بیش‌تر ارزش دارد؟ آیا هیچکدام زیانبخش هم هستند؟
چه نوع خدمات بهداشتی در نزدیکی آن ناحیه هست؟ تا چه اندازه خوب است؟ مخارجش چقدر است؟ چقدر از آنها استفاده می‌کنند؟
چند تا از کودکان واکسینه شده‌اند؟ علیه چه بیماری؟
چه‌اقدامات پیشگیری دیگری بعمل آورده می‌شود؟ چه کارهای دیگری می‌شود کرد؟ چقدر اهمیت دارد؟



خودیاری

مهم‌ترین چیزهائی که در حال و آینده در سلامتی و آسایش مردم شما اثر می‌گذارد، کدام است؟
مردم به‌چند تا از مشکلات بهداشتی معمولی‌شان خودشان می‌توانند برسند؟ تا چه اندازه باید به‌کمك و درمان برون از روستا تکیه کنند؟
آیا مردم به‌پیدا کردن راه‌های تازهٔ ایمن‌تر کردن، موثرتر کردن و کامل‌تر کردن خود پرستاری علاقه‌مندند؟ چرا؟ چگونه می‌توانند بیش‌تر یاد بگیرند؟ چه موانعی در میان است؟
حقوق‌داراها چیست؟ حقوق ندارها چیست؟ حقوق مردان، زنان و کودکان چیست؟ با هر یك از این گروه‌ها چگونه رفتار می‌کنند؟ چرا؟ آیا منصفانه است؟ چه نیازهائی را باید تغییر داد؟ چه کسی باید تغییر دهد؟ چگونه؟
آیا مردم برای رفع نیازهای مشترك با یکدیگر همکاری می‌کنند؟ وقتی که احتیاجات بسیار زیاد باشد آیا سهیم می‌شوند و به‌یکدیگر کمك‌می‌کنند؟ چه کارهائی می‌توان کرد که روستای‌تان را برای زیستن مکان بهتر و سالم‌تری بکنید؟ شما و مردم‌تان کار را از کجا شروع می‌کنید؟

استفاده از امکانات محلی برای برآوردن نیازها

چگونگی برخورد شما با یك مشکل بستگی دارد به‌اینکه چه امکاناتی در دسترس دارید.

برای انجام برخی فعالیت‌ها به‌منابع خارجی نیاز است (مواد، پول، مردم دیگر کشورها). مثلاً یك برنامه واکسیناسیون (مایه‌کوبی) فقط هنگامیکه واکسن‌ها آورده می‌شوند ـ غالباً از یك کشور دیگر ـ امکان‌پذیر است.

کارهای دیگر را می‌توان با استفاده از امکانات محلی بطور کامل انجام داد. یك خانواده یا گروهی از همسایگان می‌توانند دور چاهی را حصار بکشند یا با استفاده از مصالح موجود یك مستراح ساده بسازند.

برخی منابع خارجی نظیر واکسن‌ها و داروهای مهم دیگر می‌توانند تحول بسیاری در بهداشت مردم ایجاد کنند. شما باید بهترین سعی خود را بکنید تا آنها را بدست آورید. ولی طبق یك قاعده کلی، بنفع مردم شماست که

هر وقت ممکن بود از امکانات محلی استفاده کنید

هر چه شما و مردم‌تان بیش‌تر به‌خود متکی باشند و کم‌تر به‌کومك و تدارك از خارج وابستگی داشته باشند، جامعه شما سالم‌تر و قوی‌تر خواهد بود.

نه تنها شما می‌توانید بر روی منابع محلی هنگامی که به‌آنها نیاز پیدا می‌کنید، حساب کنید، بلکه غالباً بهترین کار را با کم‌ترین قیمت برای شما تمام می‌کند. مثلاً اگر شما بتوانید مادران را تشویق کنید که نوزادان خود را از پستان شیر بدهند تا اینکه آنها را از شیر خشك تغذیه کنند، این کار خودکفائی را از طریق یك منبع محلی با کیفیت عالی امکانپذیر خواهد ساخت ـ از پستان شیر بدهید! اینکار از بیماری‌های بی‌مورد و مرگ بسیاری از نوزادان نیز جلوگیری خواهد کرد.

مردم را تشویق کنید تا از منابع محلی حداکثر استفاده را کنند.



شیر مادر ـ یك منبع غذائی محلی عالی ـ بهتر از هر چیز دیگری است که بتوان با پول خرید!

در کارهای خود همیشه بیاد داشته باشید:

پر ارزش‌ترین منبع سلامتی مردم خود مردم‌اند

تصمیم در این باره که چه کنیم و از کجا شروع کنیم

پس از بررسی دقیق نیازها و منابع، شما و مردم‌تان باید تصمیم بگیرید که چه چیزهائی مهم‌تر است و اول چه چیزهائی را باید شروع کنید. شما می‌توانید برای کمك به‌سلامتی مردم کارهای بسیار گوناگونی بکنید. برخی از آنها اهمیت فوری دارند. برخی دیگر در آسایشِ آیندهٔ افراد یا تمامی جامعه مؤثرند.

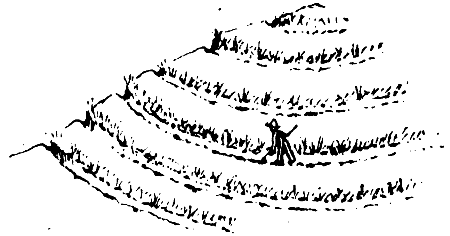
در بسیاری از روستاها سوء تغذیه نقش مهمی در سایر مشکلات بهداشتی دارد. **مردم نمی‌توانند سالم باشند مگر غذای کافی برای خوردن داشته‌باشند.** هر مشکلی را که تصمیم به‌رفع آن می‌گیرید، اگر مردم گرسنه باشند یا کودکان دچار سوء تغذیه باشند، اولین توجه شما باید تغذیه بهتر باشد. روش‌های بسیار متفاوتی برای حل مشکل سوء تغذیه وجود دارد، زیرا چیزهای بسیار متفاوتی با هم آن را ایجاد می‌کنند. شما و جامعه‌تان باید اقدامات احتمالی را که ممکن است در پیش بگیرید بررسی کرده تصمیم بگیرید که کدامیك احتمالاً مؤثر است.

در اینجا چند مثال از شیوه‌هائی را می‌آوریم که برخی از مردم برای کمك به‌رفع احتیاجات خویش به‌منظور تغذیه بهتر ابداع کرده‌اند. برخی از اقدامات نتایج سریعی به‌بار می‌آورد. برخی دیگر در درازمدت مؤثر واقع می‌شود.. شما و مردم‌تان باید تصمیم بگیرید که در منطقه‌تان کدامیك ممکن است بیش‌تر مؤثر واقع شود.

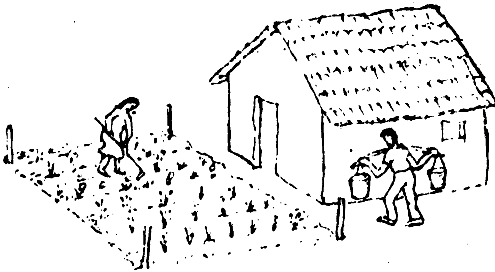
راه‌های ممکن برای تغذیهٔ بهتر

مزرعه پلکانی

برای جلوگیری از شسته شدن خاك

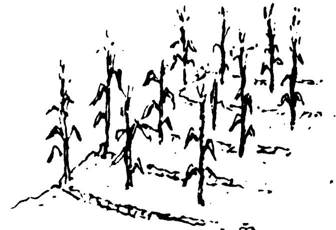


باغچه‌های خانوادگی

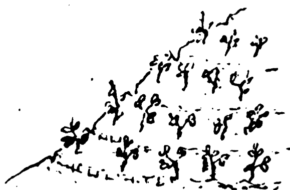


گردش محصولات

یك فصل در میان محصولی بکارید که به‌خاك قوت می‌دهد ـ مانند لوبیا، نخود، عدس، یونجه، بادام زمینی یا گیاهانی که دانه‌های‌شان درون پوسته است (حبوبات)



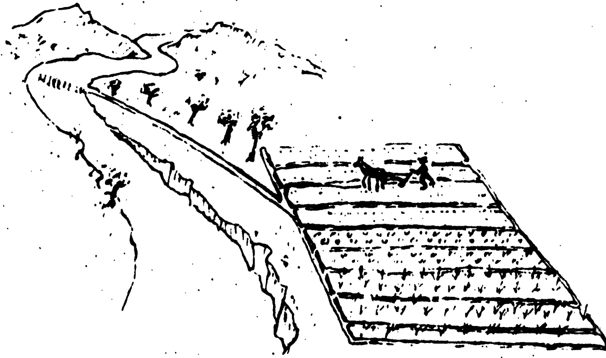
امسال لوبیا



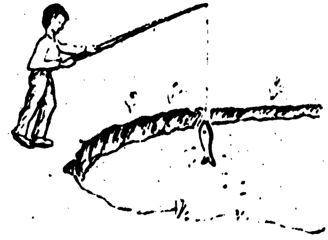
سال دیگر ذرت

راه‌های بیش‌تر برای تغذیه بهتر

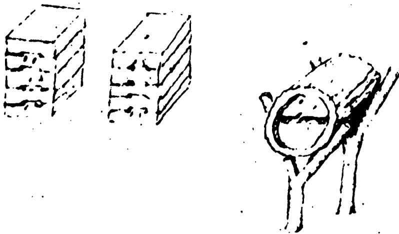
آبیاری زمین



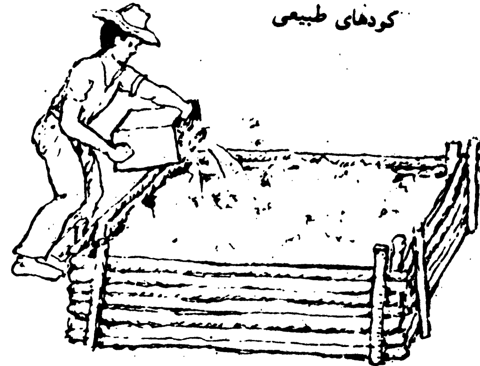
پرورش ماهی



زنبورداری

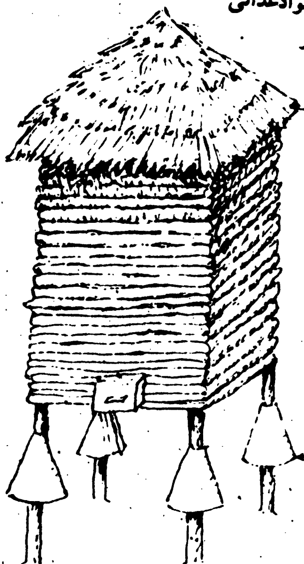


کودهای طبیعی



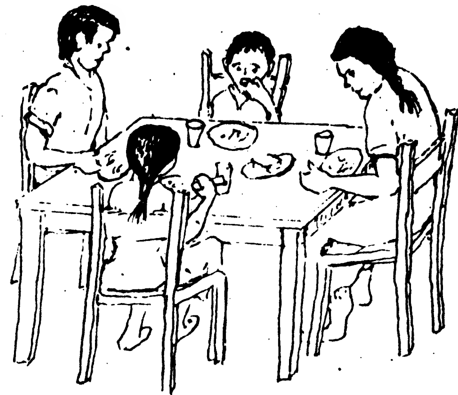
انبار کردن کود

انبار کردن موادغذائی
به‌روش بهتر



مخروط‌های فلزی
برای جلوگیری
ازعبور موش

خانواده کوچک‌تر



با تنظیم خانواده (صفحه ۲۸۳)

سپاسگزاری

می‌خواهم از اشخاص زیر به‌خاطر کمک‌های عمده‌شان در تهیه و بازبینی چاپ اسپانیائی این کتاب سپاسگزاری کنم:

وال پرایس، متخصص کودکان
ال هوتی، متخصص داخلی
روندی کندال، متخصص پوست
ماکس کاپستانی، متخصص بیماریهای زنان و مامائی
رودولف باك، چشم‌پزشك
کنت بند یکت، متخصص اطفال
آلفونسو داریکادس، پزشك عمومی
کارلوس فیلیپ سوتومیلر، پزشك عمومی و جراح
پل کینتانا، متخصص اطفال

برای چاپ انگلیسی کتاب به‌ویژه می‌خواهیم از آقای دکتر دیوید مورلی، متخصص کودکان؛ دکتر وال پرایس، متخصص کودکان؛ بیل باور مربی پزشکی و آلیسون اوروزکو، پزشکیار؛ به‌خاطر مطالعه دقیق کتاب و پیشنهادهای ارزشمندشان تشکر کنم. همچنین از سوزان و گِرِگ ترول، قابله‌های تجربی به‌خاطر یاری‌های‌شان در مطالعه فصل مربوط به‌مادران و ماماها سپاسگزاری کنم.

نیز می‌خواهم از کارمندان اداره بهداری و بهداشت در بخش‌هائی از آفریقا، آسیا و اندونزی به‌خاطر پیشنهادهای‌شان در زمینه آنچه باید به‌کتاب بیفزایم و نیز از دکتر جك لانگ از انتشارات پزشکی لانگ به‌خاطر کمک به‌من برای تماس با بسیاری از این اشخاص تشکر کنم.

ازانتشارات مك گروهیل به‌خاطر اجازه استفاده از تصاویر چاپ شده در صفحات ۸۵و۱۰۴ که از کتاب راهنمای فوریت‌های پزشکی نوشته جان هندرسن و با تصاویر نیل هاردی اقتباس شده است سپاسگزاری کنم. از دیل کراسبی به‌خاطر تصاویر صفحات ۲۹، ۳۲، ۳۵، ۱۰۰، ۱۸۱ و ۳۰۰ و از پدرم کارل ورنر برای تصاویر صفحات ۸ـ۵، ۱۲۱، ۱۸۷، ۲۲۹، ۲۳۱، ۲۳۸ـ ۲۳۵، ۲۴۰، ۲۴۵، ۲۵۶، ۲۷۶ و ۲۸۱ متشکرم.

برای کمك در ترجمه از اسپانیائی به‌انگلیسی می‌خواهم از روجر بانچ، لین کونُن، جرج کنت، جك می، گِرِگ و سوزان ترول، دکتر رودولف باك، اولیور باك، بیل گوندا، و ری بلیچر... و برای کمك در گرافیك‌ها ازخوزه مانجارزو بیل باور تشکر کنم.

تشکر ازهال لاك وود به‌خاطر شکیبائی، پرکاری و مراقبت در تایپ کتاب. برای کار طولانی و سخت تبدیل دست نوشته‌ها به‌شکل مفید آماده به‌چاپ از گروهی که مرا در این کار کمك کرد صمیمانه تشکر میکنم: کارول وست بورگ، بیل باور، لین گوردون، میرا پولینگر و ترود بوك.

ترود بوك شایسته سپاسگزاری ویژه‌ای است، زیرا نه تنها از بسیاری جهات در کار کتاب یاریم داد، بلکه با گشاده‌روئی، غذاو تفاهم و خانه خود را در اختیار کسانی که در کار این کتاب همکاری می‌کرده‌اند گذاشت.

این کتاب به‌بهای ارزان در دسترس است زیرا که بیشتر کارهای مربوط به‌آن داوطلبانه انجام شد و اکسفام و میزرئوربخشی‌از هزینه‌های آن را تقبل کردند. سپاس قلبی خود را از همهٔ کسانی که با وقت، پول و اشتیاق خوداین کار را ممکن ساختند، ابراز میدارم.

آزمایش یك فکر تازه



احتمالاً همه پیشنهادهائی که درصفحات پیش‌داده شد در منطقه شما عملی نیستند. شاید برخی از آنها پس از تغییر برای وضعیت ویژه و منابع موجود شما عملی باشند. غالباً شما فقط هنگامی می‌توانید بدانید که چیزی عملی است یا نه که آن را آزمایش کنید. یعنی با تجربه آن.

از کارهای کوچك شروع کنید

هنگامی که یك فکر تازه را آزمایش می‌کنید، همیشه در مقیاس کوچك شروع کنید. اگر در مقیاس کوچك آغاز کنید و تجربه شما شکست بخورد یا چیزی باید به‌طور متفاوت انجام شود. شما چیز زیادی از دست نخواهید داد. اگر موفق شوید مردم خواهند دید که عملی است و می‌توانند شروع کنند به‌کاربرد آن در مقیاسی وسیع.

اگر آزمایشی موفق نبود دلسرد نشوید. شاید بتوانید در آن تغییراتی داده از نو آزمایش کنید. شما می‌توانید به‌اندازه موفقیت‌تان از شکست هم درس بگیرید.

در اینجا مثالی از آزمایش یك فکر تازه را می‌آوریم.

اطلاع پیدا می‌کنید که برخی از انواع لوبیا مانند لوبیای سویا غذای بدن‌ساز بسیار عالی است ولی آیا در منطقه شما عمل خواهد آمد، اگر عمل بیاید مردم آنرا خواهند خورد؟

با کاشت یك کرت کوچك شروع کنید ـ یا ۲ تا ۳ کرت که وضعیت خاك و آب آنها متفاوت است. اگر لوبیاها خوب عمل آمد سعی کنید آنها را به‌روش‌های مختلف بپزید و ببینید که آیا مردم آنرا می‌خورند یا نه. اگر خوردند سعی کنید که در آن شرایطی که پی ببرید لوبیا بهتر عمل می‌آید بکارید. ولی باز هم شرایط دیگر را در کرت‌های کوچك‌تر آزمایش کنید که ببینید آیا می‌توانید باز هم محصولی بهتر بردارید.

شاید شرایط گوناگونی باشد که شما بخواهید آنها را عوض کنید. مثل نوع خاك، دادن کود، مقدار آب یا کاشتن تخم‌های گوناگون. برای این که بهتر بدانید چه چیزی به‌این کار کمك می‌کند یا نمی‌کند، یقین حاصل کنید که هر بار فقط یك شرط را عوض کنید و شرایط دیگر را ثابت نگهدارید.

مثلاً برای پی بردن به‌این که آیا کود حیوانی (مثلاً پهن) به‌رشد لوبیا کمك می‌کند یا نه و چقدر آن را باید به‌زمین داد، در چند خزانه کنارهم لوبیا بکارید. همه آنها باید تحت شرایط یکسانی از نظر آب، آفتاب و نوع تخم در شرایط یکسان باشند. ولی بیش از آن که تخم‌ها را بکارید در هر خزانه پهن‌بریزید، به‌طوری که مقدار آن با خزانهٔ دیگر متفاوت باشد. به‌این شکل:



بدون پهن و یك بیل پهن ۲ بیل پهن ۳ بیل پهن ۴ بیل پهن ۵ بیل پهن

این آزمایش نشان می‌دهد چه مقدار معینی از پهن به‌رشد دانه کمك می‌کند ولیکن پهن بیش از حد لازم می‌تواند لوبیا را بسوزاند. این فقط یك مثال است. آزمایش شما ممکن است نتایج متفاوتی ببار آورد. خودتان آزمایش کنید!

بسوی ایجاد موازنه بین مردم و زمین

به‌عنوان یك بهداشتیار باید برای محافظت زندگی و سلامتی کودکان هر کاری که از دست‌تان برمی‌آید بکنید. اگر در اثر کوشش‌های شما مرگ و میر کودکان کم‌تر باشد، باید بررسی کنید که این کار در آسایش آینده جامعه شما و کودکان آینده چه اثری دارد. مرگ و میر کم‌تر یعنی افراد بیش‌تر. و این خود به‌موقع آن یعنی گرسنگی، زیرا هر زمین فقط می‌تواند به‌تعداد معینی غذا بدهد.

تعداد رو به‌ازدیاد مردم دهکده شما شاید بتوانند با بهره‌برداری درست از زمین، به‌نحوی که غذای بیش‌تری تولید کند، چند صباحی جلو گرسنگی را بگیرند. ولی اگر والدین همچنان به‌زاد و ولدشان ادامه دهند و فرزندان‌شان هم همین کار را بکنند و خانواده‌های پر جمعیتی داشته باشند، روزی می‌رسد که زمین یا غذای کافی برای همه مردم پیدا نشود.

نکتهٔ غم‌انگیز این است که اگر اکنون جلو مرگ کودکان گرفته شود در آینده کودکان بیش‌تری از گرسنگی خواهند مرد. برای این که چنین چیزی پیش نیاید والدین نباید بیش از حدّ بچه داشته باشند. در بسیاری از نقاط جهان چنین چیزی اتفاق افتاده است.

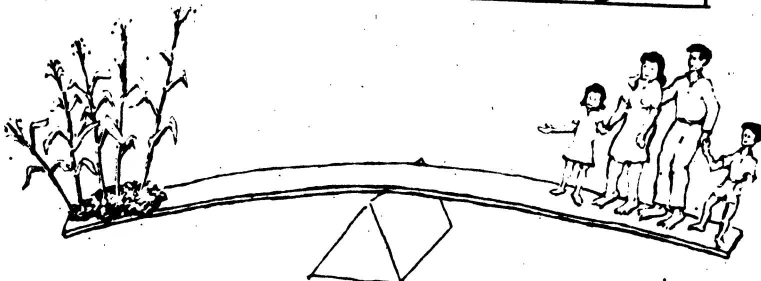
شاید یکی از مهم‌ترین وظایف شما این باشد که به‌مردم یاری دهید که تشخیص دهند که محدود کردن تعداد خانواده چقدر اهمیت دارد. این موضوع خصوصاً هنگامی درست است که خیلی از مردم شما زمین کافی نداشته باشند تا به‌خانواده‌شان به‌طور کامل غذا بدهند.

در فصل ۲۰ اطلاعاتی در مورد روش‌های مختلف تنظیم خانواده می‌یابید. روش‌هائی را که در منطقه شما امکان‌پذیر است و مردم آن را ترجیح می‌دهند، پیداکنید. با دادن اطلاعات به‌پدران و مادران و ماماها آن‌ها را یاری کنید.

غالباً مردم با مشکلات بهداشتی پیش شما می‌آیند که مربوط است به‌داشتن فرزندان زیاد. هنگامی که مادری‌را می‌بینید چندشکم زائیده و بسیار خسته و کم خون است یا سینه‌اش خشك است یا وقتی کودکی را می‌بینید که تغذیه‌اش ناجور بوده است و نشانهٔ خانواده پراولاد یا فقر در او دیده می‌شود با والدینش راجع به‌تنظیم خانواده صحبت کنید. غالباً مادران دراین حال بچه نمی‌خواهند، اما تا موقعی که از آن‌ها نپرسید این را نمی‌گویند.

شاید تنظیم خانواده یکی از مهم‌ترین اقدامات پیشگیرانه باشد که شما از این طریق می‌توانید به‌مردم کمك کنید. اگر مردم یاد نگیرند که بچه‌های کم‌تری داشته باشند، تمام اقدامات پیشگیرانه ممکن است فقط به‌این معنی باشد که بموقع خود مردم بیش‌تری گرسنگی بکشند.

اگر به‌مردم‌تان کمك می‌کنید که از مرگ کودکان جلوگیری کنند همین طور باید به‌آنها یاری کنید که همان قدر فرزند داشته باشند که می‌توانند به‌آن‌ها لباس و غذا بدهند و تربیت‌شان کنند.



از زمین محدود، فقط غذای افراد محدودی برداشت می‌شود.

بسوی ایجاد توازنِ میان پیشگیری و درمان

توازن بین درمان و پیشگیری غالباً به‌موازنه بین نیازهای عاجل و نیازهای درازمدت منتهی می‌شود.

در مقام یك بهداشتیار باید بمردمتان رو کنید، باید متناسب با حال و روزشان با آنها کار کنید، و بآنها کمك کنید تا برای رفع مهم‌ترین نیازهای خود راهی پیدا کنند. اولین نگرانی مردم غالباً تسکین بیمار و ناراحتی اوست. بنابراین **یکی از اولین اقدامات شما باید کومك به‌درمان بیماران باشد.**

ولی به‌آینده نیز توجه داشته باشید. در حالی که به‌نیازهای محسوس و عاجل مردم توجه دا، ند، به‌آنها کمك کنید که آینده نگر باشند. یاری‌شان کنید که پی ببرند که بیش‌تر بیماری‌ها و ناراحتی‌ها را می‌توان پیشگیری کرد و خود آنها می‌توانند به‌اقدامات پیشگیرانه بپردازند.

امّا دقت کنید! برخی اوقات برنامه‌ریزان و مجـریان امور بهداشتی بیش از حد به‌جلو می‌روند. در حالی که با اشتیاق برای پیشگیری بیماری‌ها در آینده فعالیت می‌کنند، ممکن است به‌بیماری‌ها و ناراحتی‌هائی که از پیش وجود دارد کم‌تر توجه کنند. آنان به‌علت ناکامی در پاسخ به‌نیازهای کنونی مردم، ممکن است که در جلب همکاری آنها موفق نشوند. و بدین‌سان در بیش‌تر کارهای مربوط به‌پیشگیری نیز شکست بخورند.

پیشگیری و درمان پاپای هم پیش می‌روند. درمان سریع غالباً از تبدیل بیماری خفیف به‌بیماری شدید جلوگیری می‌کند. اگر شما به‌مردم کمك کنید که بسیاری از مسائل بهداشتی معمولی خود را بشناسند و آنها را در خانه‌های خودشان زود درمان کنند می‌توان از بسیاری از ناراحتی‌های نابجا پیشگیری کرد.

درمان زود شکلی از طب پیشگیری است

اگر همکاری مردم را می‌طلبید، **هر جا که مردم هستند از همانجا شروع کنید.** در جهت ایجاد موازنهٔ بین‌پیشگیری ودرمان که مورد قبول آنهاست کار کنید. چنین موازنه‌ئی اساساً با دید کنونی مردم به‌بیماری‌ها و درمان و بهداشت تعیین می‌شود. همانطور که به‌آنها یاری می‌کنند تا آینده‌نگر باشند، کم‌کم دید و نظرشان هم تغییر می‌کند، و همچنان که بیماری‌های بیش‌تری مهار می‌شوند، خواهید دید که این تعادل به‌طور طبیعی در جهت پیشگیری تغییر می‌یابد.

شما به‌مادری که بچه‌اش بیمار است نمی‌توانید بگوئید که پیشگیری مهم‌تر از درمان است. خصوصاً اگر می‌خواهید که به‌حرف شما گوش دهد. ولی در حالیکه به‌او کمك می‌کنید که از فرزندش پرستاری کند می‌توانید به‌او بگوئید که پیشگیری هم کم از درمان نیست.

در جهت پیشگیری کار کنید، تحمیل نکنید

درمان را دریچه‌ئی بسوی پیشگیری کنید. بهترین فرصت برای گفت‌وگوی با مردم درباره پیشگیری وقتی است که آنها برای درمان پیش شما می‌آیند. مثلاً وقتی مادری بچه‌ئی را که کرم دارد پیش شما می‌آورد به‌دقت طرز درمان او را برایش توضیح دهید. ولی زمانی را هم اختصاص به‌این بدهید که برای مادر و فرزندش طرز ابتلاء به‌این بیماری و چیزهای مختلفی را که می‌تواند از ابتلاء به‌کرم پیشگیری کند تشریح کنید. (نگاه کنید به‌فصل ۱۲). گاه و بیگاه از خانه‌هاشان بازدید کنید، نه به‌منظور پیدا کردن معایب، بلکه برای یاری به‌خانواده در جهت یك خود- پرستاری مؤثر.

درمان را فرصتی برای آموزش پیشگیری کنید

مصرف درست و محدود دارو

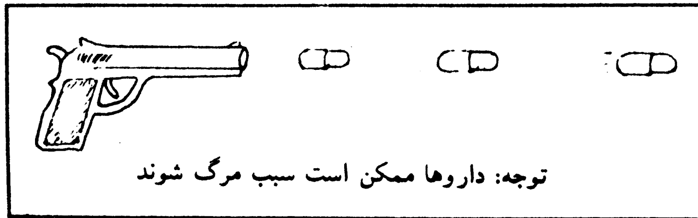
یکی از مشکل‌ترین و مهم‌ترین قسمت‌های طب پیشگیری این است که مردم‌تان را در بکار بردن درست و محدود دارو آموزش دهید. تعداد کمی از داروهای جدید بسیار مهم‌اند و می‌توانند زندگی را نجات دهند. ولی برای **بسیاری بیماری‌ها به‌دارو نیاز نیست**. خود بدن معمولاً می‌تواند در اثر استراحت، غذای خوب و شاید برخی از درمان‌های خانگی با بیماری مبارزه کند.

ممکن است اشخاص بدون این که به‌هیچ داروئی نیازداشته باشند پیش شما بیایند و دوا بخواهند. ممکن است وسوسه شوید که برای خوشحال کردن‌شان مقداری دارو به‌آنها بدهید. ولی اگر این کار را بکنید پس ازبهبودی تصور خواهند کرد که شما و این داروها آنها را شفا بخشیدید. در حالی که واقعاً خود بدن بیماری را درمان کرده است.

به‌جای آموزش مردم به‌اتکای به‌داروهائی که نیازی به‌آنها ندارند، از فرصت استفاده کنید و به‌آنها توضیح دهید **چرا** نباید از این داروها استفاده کنند.

هم‌چنین به‌بیمار بگوئید که **چه کارهائی می‌تواند بکند تا** به‌بیماریش غلبه کند.

بدین ترتیب دارید به‌او کمك می‌کنید که به‌منابع محلی (یعنی به‌خودش) تکیه کند تا به‌یك عامل خارجی (یعنی دارو). همچنین دارید از اومحافظت‌می‌کنید، چون **هیچ داروئی نیست که در مصرف آن خطراتی وجود نداشته باشد.**



توجه: داروها ممکن است سبب مرگ شوند

سه مشکل بهداشتی رایج هست که مردم غالباً برای آنها درخواست دارو می‌کنند، در حالی که به‌داروئی نیاز نیست. آن سه مشکل این‌ها است: ۱. سرماخوردگی، ۲. سرفه‌های مختصر و ۳. اسهال.

سرماخوردگی بهتر از هر چیز با استراحت، نوشیدن مایعات زیاد و دست آخر، با خوردن آسپیرین درمان می‌شود. پنی‌سیلین، تتراسیکلین و آنتی بیوتیك‌های دیگر بهیچوجه فایده‌ئی نمی‌رسانند.

در سرفه‌های مختصر یا حتی شدیدتر که باخلط غلیظ یا بلغم همراه‌است، خلط سینه با نوشیدن مقدار زیادی آب رقیق‌تر شده، سرفه سریع‌تر و بهتر از شربت سینه درمان می‌شود. تنفس بخار آب گرم سرفه را بیش‌تر تسکین می‌دهد. (نگاه کنید به‌صفحه ۱۶۸). مردم را به‌شربت سینه یا داروهای دیگری که به‌آنها نیازی ندارند وابسته نکنید.

در مورد بیش‌تر اسهال کودکان باید گفت که مصرف دارو سبب بهبود اسهال نمی‌شود. بسیاری از داروهائیکه مصرف زیادی دارند (مانند نئومیسین، استرپتومیسین، کائولین ـ پکتین،دی فنوکسیلات، یدو کلروهیدروکسی کین، کلرامفنیکل) حتی ممکن است مضر هم باشند. مهم این است که کودك مایعات زیادی بنوشد و غذای کافی بخورد (نگاه کنید به‌صفحه ۱۵۵ تا ۱۵۶). **کلید بهبودی کودك مادر او است، نه دوا.** اگر می‌توانید به‌مادران کمك کنید که این مطلب را بفهمند و یاد بگیرند که چه بکنند. با این کار زندگی بسیاری از کودکان را می‌توان نجات داد.

اغلب داروها را هم پزشکان و هم مردم عادی بیش از حد مصرف می‌کنند. این کار از چند جهت مایه تأسف است:

- کار نابجائی است.
- مردم را به‌چیزی که نیازی به‌آن ندارند وابسته می‌کند (و غالباً نمی‌توانند آن را بخرند).
- مصرف هر داروئی خطرهائی بهمراه دارد. همیشه امکان آن هست که یك داروی نالازم واقعاً به‌شخص زیان برساند.
- وانگهی، هنگامی که برخی از داروها را بیش از حد معمول برای ناراحتی‌های جزئی مصرف کنند، این داروها قدرت مبارزه با بیماری‌های خطرناك را از دست می‌دهند.

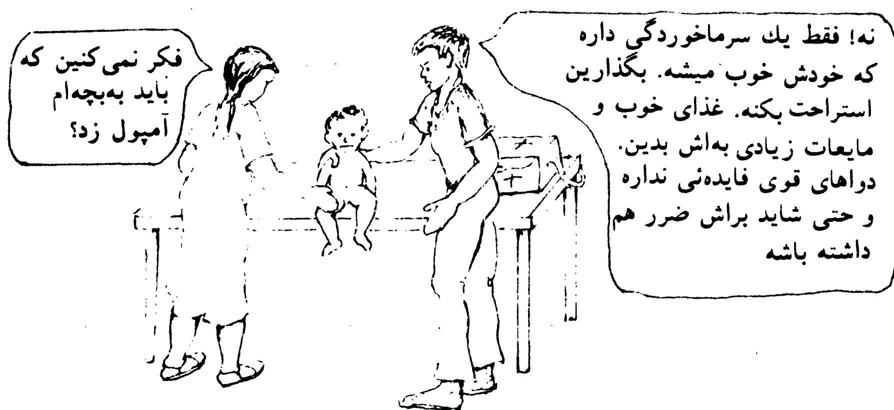
نمونه داروئی که قدرتش را دارد از دست می‌دهد کلرامفنیکل است. مصرف بسیار زیاد این آنتی بیوتیك مهم اما خطرناك برای درمان عفونت‌های جزئی سبب شده است که در نقاطی از جهان کلرامفنیکل دیگر روی تب حصبه که یك بیماری عفونی خطرناك است تأثیری نداشته باشد. مصرف بیش از حدّ و مکرر کلرامفنیکل حصبه را به‌آن مقاوم کرده است (نگاه کنید به‌صفحه ۵۸).

به‌خاطر تمام این دلایل مصرف داروها باید محدود شود.

امّا این کار چگونه ممکن است؟ نه قوانین خشك، نه محدودیت‌ها و نه اجازه تصمیم‌گیری در مورد مصرف دارو به‌اشخاص بسیار متخصص، از مصرف زیاده از حد دارو جلوگیری نکرده است. فقط هنگامی که خود مردم آگاهی بیش‌تری پیدا کنند مصرف محدود و دقیق داروها رواج خواهد یافت.

آموزش مردم درباره مصرف درست و محدود دارو
یکی از وظائف مهم بهداشتیار است

این موضوع خصوصاً در نقاطی صادق است که در آن‌ها داروهای جدید بسیار مصرف می‌شود.



هنگامی که احتیاجی به‌دوا نیست، با صبر و حوصله آن را به‌اطرافیان بیمار توضیح بدهید.

برای اطلاعات بیش‌تر درباره استفاده بجا و نابجای داروها نگاه کنید به‌فصل ۶. برای استفاده بجا و نابجا از تزریقات نگاه کنید به‌فصل ۹. برای استفاده درست از درمان‌های خانگی نگاه کنید به‌فصل ۱.

تعیین پیشرفت‌های به‌دست آمده (ارزشیابی)

گاه و بیگاه خوب است که نگاه دقیقی به‌کارهای بهداشتی خودتان بیندازید و ببینید که شما و مردم‌تان به‌انجام چه کارهائی و تا چه اندازه موفق شده‌اید. اگر تغییراتی انجام شده است، چه نوع تغییراتی برای بهبودی بهداشت و آسایش در جامعه شما صورت گرفته است؟

ممکن است که شما هر ماه یا هر سال فعالیت‌های بهداشتی قابل سنجش را ثبت کنید. مثلاً:

- چند خانواده مستراح ساخته‌اند؟
- چند کشاورز در کارهای مربوط به‌بهبود زمین و محصولات‌شان شرکت می‌کنند.
- چند مادر و فرزند در برنامه کم‌تر از پنج سال (معاینه و آموختن منظم) شرکت می‌کنند.

این گونه پرسش‌ها به‌شما یاری می‌دهد که کارهای انجام شده را بسنجید. ولی برای تعیین نتیجه یا اثر چنین کارهائی در بهداشت به‌این نیاز دارید که به‌پرسش‌های دیگری مثل پرسش‌های زیر جواب بدهید.

- در ماه یا سال گذشته در مقایسه با پیش از ساختن مستراح، چند بچه اسهال گرفته یا علایم ابتلا به‌کرم در آن‌ها دیده شد؟
- در این فصل، در مقایسه با پیش از استفاده از روش‌های پیشرفته‌تر، چه مقدار (ذرت، لوبیا یا محصولات دیگر) کشت شد؟
- بنابر نمودار بسوی سلامتی (نگاه کنید به‌صفحه ۲۹۷) درمقایسه باهنگامی که برنامه کم‌تر از پنج سال شروع شد، در چند بچه وزن طبیعی و افزایش وزن طبیعی دیده شد؟

برای این که بتوانید در مورد موفقیت هر فعالیتی قضاوت کنید لازم است که قبل و بعد از هرگونه فعالیتی به‌جمع‌آوری اطلاعات بپردازید. مثلاً اگر می‌خواهید به‌مادران یاد بدهید که شیر دادن از پستان به‌نوزادان چقدر اهمیت دارد، ابتدا آمار بگیرید که چند نفر از مادران این کار را می‌کنند. سپس برنامه آموزشی را شروع کنید و هر سال این مادران را بشمرید به‌این ترتیب می‌توانید بخوبی بفهمید که آموزش‌های شما چه اثراتی داشته است.

ممکن است شما هدف‌هائی رادرنظر بگیرید. مثلاً شما و کمیته بهداشتی‌تان ممکن است امیدوار باشید که تا پایان سال، ۸۰ درصد از خانواده‌ها مستراح داشته باشند و هرماه آمار می‌گیرید. اگر در پایان شش ماه فقط يك سوم خانواده‌ها مستراح داشتند شما می‌فهمید که برای رسیدن به‌هدفی که برای خودتان تعیین کرده‌اید باید سخت‌تر کار کنید.

تعیین هدف غالباً سبب می‌شود که مردم سخت‌تر کار کنند و کار بیش‌تری انجام گیرد.

برای ارزشیابی نتایج فعالیت‌های بهداشتی‌تان خوب است که برخی چیزها را **پیش و به‌هنگام و پس از کار** بسنجید.

اما یادتان باشد که: **مهم‌ترین قسمت فعالیت‌های بهداشتی شما را نمی‌توان سنجید.** و این بستگی دارد به‌طریقی که شما و مردم دیگر با یکدیگر ارتباط دارید، و نیز به‌مردمی که با یکدیگر می‌آموزند و کار می‌کنند، و به‌رشد مهربانی، مسؤولیت، اشتراك، و امید. نمی‌توانید این چیزها را اندازه‌گیری کنید. ولی هنگامی که ببینید چه تغییراتی صورت گرفته آن‌ها را خوب می‌سنجید.

توجـه:
کلیهٔ داروها و روش‌های درمانی این کتاب فقط برای راهنمائی و اطلاعات بیش‌تر می‌باشد. بدون مشورت با پزشک ـ همان‌طور که کراراً در متن کتاب هم بدان تأکید شده است ـ استفاده از هیچ نوع دارو و درمان درست نیست مگر با نظر پزشک.

یاد دادن همراه با یاد گرفتن

بهداشتیار در مقام آموزگار

چون بدانید چه چیزهائی در بهداشت اثر می‌گذارد، شاید به‌این فکر بیفتید که بهداشتیاری کار بسیاربزرگ‌و ناممکنی است. و این درست است که اگر سعی کنید که کارهای بهداشتی را خودتان انجام دهید هیچگاه کار زیادی انجام نخواهد گرفت.

> **فقط وقتی که خود مردم فعالانه مسؤولیت بهداشت خود و جامعه را به‌عهده بگیرند، آن وقت تغییرات مهمی انجام می‌گیرد.**

آسایش جامعه شما فقط به‌شرکت یك نفر بستگی ندارد بلکه به‌سرکت تقریباً همگان وابسته است. برای انجام این کار مسؤولیت و دانش باید میان همه مشترك باشد.

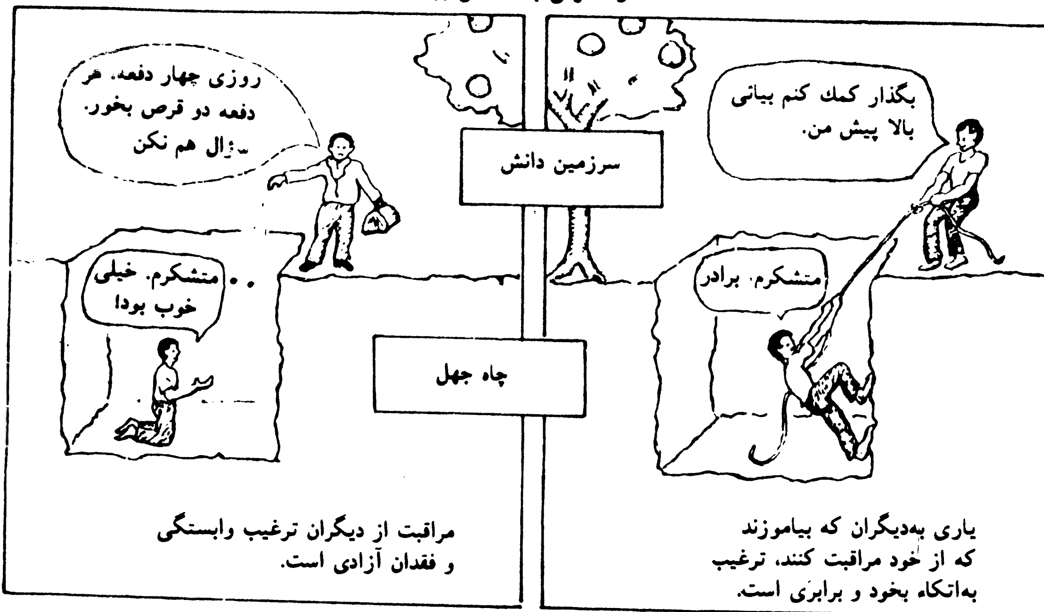
به‌همین دلیل است که **اولین وظیفه شما در مقام بهداشتیار آموزش است** ـ آموزش کودکان، پدران و مادران، کشاورزان، آموزگاران، بهداشتیارهای دیگر ـ و هر کسی را که می‌توانید آموزش دهید.

فن آموزش مهم‌ترین مهارتی است که شخص می‌تواند بیاموزد. یاد دادن یعنی یاری کردن به‌دیگران که رشد کنند، و خود هم با آنان رشد کنیم. **آموزگار خوب آنی نیست که افکار را به‌مغز دیگران وارد کند، بلکه کسی است که به‌دیگران کمك می‌کند تا افکار خود را بنا کنند، خودشان به‌کشف‌های جدیدی برسند.**

یاد دادن و یاد گرفتن نباید به‌مدرسه و مرکز بهداشت محدود سود. باید در خانه، در مزارع و در راه‌ها انجام گیرد. بعنوان یك بهداشتیار یکی از بهترین فرصت‌های آموزشی شما احتمالاً موقعی خواهد بود که شما بیمار را درمان می‌کنید. ولی باید به‌دنبال هر فرصتی باسید که بده بستان افکار داشته باسید، در کارها با آن‌ها سهیم شوید، به‌مردم‌تان نشان دهید و به‌آنان یاری کنید که با یکدیگر فکر کنند و کار کنند.

در چند صفحه بعد طرح‌هائی را می‌بینید که ممکن است برای انجام این کار به‌شما کمك کند. این طرح‌ها فقط پیشنهاد است. ممکن است خود شما خیلی طرح‌های دیگر داشته باشید.

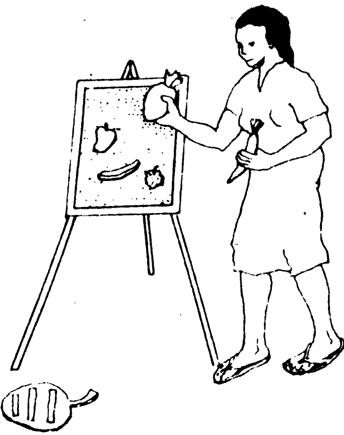
دو نگرش به‌مشکل بهداشت



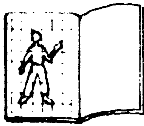
مراقبت از دیگران ترغیب وابستگی و فقدان آزادی است.

یاری به‌دیگران که بیاموزند که از خود مراقبت کنند، ترغیب به‌اتکاء بخود و برابری است.

وسائل آموزشی



تابلوی فلانل برای صحبت با گروه‌ها مفید است زیرا می‌توانید هر بار مدل‌های جدیدی بسازید. روی یك مقوای چارگوش را پارچهٔ فلانل بکشید. می‌توانید بریده‌های مختلف عکس‌ها یا نقاشی‌ها را روی آن بچسبانید. نوارهای کاغذ سنباده یا فلانل که با چسب به‌پشت این بریده‌ها چسبیده موجب می‌شود که این‌ها به‌تابلوی فلانل بچسبند.



پوستر و نمایشگاه. «یك تصویر هزار بار گویاتر از یك کلمه است». تصاویر ساده با یا بدون چند جمله اطلاعی را می‌توان درمرکز بهداشت یا هر جائی که مردم به‌آنها نگاه می‌کنند، نصب کرد. شما می‌توانید از برخی از تصاویر این کتاب استفاده کنید.



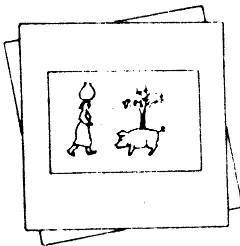
اگر شما در کشیدن شکل و اندازه درست تصویری اشکال دارید می‌توانید بامداد چارخانه‌های کمرنگی روی تصویر بکشید.

بعد به‌تعداد همان چارخانه اما چند برابر بزرگ‌تر با مداد کمرنگ، روی کاغذ پوستر یا مقوا بکشید سپس تصویر را چارخانه به‌چارخانه کپیه کنید.

در صورت امکان از کسانی که نقاشی بلدند بخواهید که پوسترهائی بکشند. یا از کودکان بخواهید که در مورد موضوعات مختلف پوستر تهیه کنند.



مدل و نمایش می‌تواند افکار را به‌دیگران برساند. مثلاً اگر می‌خواهید با مادران و ماماها در مورد مراقبت در هنگام بریدن ناف نوزاد صحبت کنید، می‌توانید به‌جای نوزاد عروسکی درست کنید و ریسمانی به‌شکمش متصل کنید. ماماهای با تجربه می‌توانند این را برای دیگران نمایش دهند.



اسلایدهای رنگی و فیلم استریپ در مورد موضوعات مختلف بهداشتی برای بسیاری از بخش‌های جهان وجود دارد. بعضی از این‌ها بصورت مجموعه‌هائی در مورد موضوعات مختلف وجود دارد. پروژکتورهای کوچکی برای دیدن اینها نیز هست که با باطری کار می‌کند.

فهرستی از نشانی جاهائی که می‌توانید جهت آموزش بهداشت در روستای خود از آنها مواد آموزشی بخواهید در صفحات ۳۸۹ و ۳۹۰ آمده است.

راه‌های دیگر انتقال افکار

قصه‌گوئی. هنگامی که در توضیح چیزی با اشکال روبه‌رو شدید، یك داستان خصوصاً یك داستان واقعی، به‌شما کمك خواهد کرد تا مقصودتان را به‌دیگران بفهمانید.

مثلاً اگر به‌شما بگویم که گاهی یك بهداشتیار می‌تواند بهتر از یك پزشك بیماری را تشخیص دهد ممکن است حرف مرا باور نکنید. اما اگر در مورد بهداشتیاری به‌اسم ایرن که در آمریکای مرکزی مرکز تغذیه کوچکی را می‌گرداند بگویم، ممکن است بفهمید.

یك روز بچهٔ ضعیفی به‌مرکز تغذیه آمد. پزشك مرکز بهداشت مجاور او را به‌علت سوء تغذیه شدید فرستاده بود. بچه سرفه هم می‌کرد و پزشك برایش دوای ضد سرفه تجویز کرده بود. ایرن برای این بچه ناراحت بود. می‌دانست که او از خانواده بسیار فقیری است و برادر بزرگش چند هفته قبل مرده است. او به‌دیدار خانواده کودك رفت و فهمید که برادر بزرگ‌تر مدت‌ها به‌شدت مریض بوده است و خون برمی‌گردانده. ایرن به‌مرکز بهداشت می‌رود و به‌پزشك می‌گوید که او نگران آن است که کودك مسلول باشد. آزمایش‌هائی از کودك به‌عمل می‌آید و معلوم می‌شود که حدس ایرن درست بوده است .... بنابراین می‌بینید که بهداشتیار شکل واقعی را بهتر از پزشك تشخیص داد ـ زیرا او مردم خود را می‌شناخت و از خانه‌های آنان بازدید می‌کرد.

قصه و داستان آموختن را جالب‌تر هم می‌کنند. اگر بهداشتیارها داستان‌گوی خوبی باشند به‌آنها کمك می‌کند.

بازی و نمایش. داستان‌هائی که نکات مهمی را بازگو می‌کند اگر به‌اجرا در آیند با نیروی بیش‌تری در مردم اثر می‌گذارد. شاید شما یا آموزگار مدرسه یا کسی دیگر در کمیته بهداشت بتوانید نمایشنامه‌های کوچکی یا کمدی‌هائی را با استفاده از کودکان به‌اجرا در آورید.



مثلاً برای توضیح این نکته که برای پیشگیری از شیوع بیماری‌ها باید غذا را دور از دسترس مگس نگاه داشت، می‌توان چندین کودك را به‌شکل مگس در آورد که به‌دور غذا می‌چرخند و وز وز می‌کنند. مگس‌ها غذای رو باز را آلوده می‌کنند. بعد بچه‌ها این غذا را می‌خورند و بیمار می‌شوند. ولی مگس‌ها نمی‌توانند به‌غذائی که درون جعبه است و با توری پوشانده شده دسترسی یابند. و به‌این ترتیب کودکانی که این غذا را می‌خورند سالم می‌مانند.

هرچه راه‌های بیش‌تری برای انتقال افکارتان بیابید
کسان بیش‌تری یاد می‌گیرند و به‌خاطر می‌سپرند

کار و آموزش مشترک در راه خیر و صلاح همه

راه‌های بسیاری هست که مردم را علاقمند کنیم و در کارهای دسته‌جمعی شرکت دهیم تا نیازهای عمومی رفع شود. در اینجا چند مثال می‌آوریم:

۱. **کمیته بهداشت روستا.** روستائیان می‌توانند گروهی از افراد قابل و علاقمند را انتخاب بکنند که فعالیت‌ها و کارهای مربوط به‌رفاه جامعه را طرحریزی و رهبری کنند ـ مانند گودال‌کنی برای ریختن زباله‌ها یا مستراح. بهداشتیار می‌تواند و باید در بیش‌تر مسؤولیت‌های خود دیگران را هم سهیم کند.

۲. **بحث‌های دسته‌جمعی.** مادران، پدران، دانش‌آموزان، جوانان روستاپزشکان و گروه‌های دیگر می‌توانند درباره نیازها و مسائلی که در بهداشت اثر می‌گذارند بحث و گفت‌وگو کنند. قصد اصلی آنها می‌تواند یاری به‌مردم باشد که تبادل افکار کنند و بر مبنای آنچه از پیش می‌دانند دست به‌سازندگی بزنند.

۳. **جشن‌های کار.** اگر همه در برنامه‌های عمرانی روستا مثل ایجاد شبکهٔ آبرسانی یا نظافت دهکده شرکت کنند کارها به‌سرعت انجام می‌گیرد و می‌تواند به‌صورت تفریح هم در آید. بازی، مسابقه، خوردنی و نوشیدنی و جوایز کوچك کار را به‌صورت تفریح در می‌آورد. از تخیّل‌تان کمك بگیرید.



اگر کار به‌صورت بازی در آید کودکان می‌توانند مقدار زیادی کار انجام بدهند

۴. **تعاونی‌ها.** مردم با به‌اشتراك گذاشتن ابزارها، انبار و حتی زمین می‌توانند سبب پائین آمدن قیمت‌ها شوند. همکاری گروهی می‌تواند تأثیر عظیمی در آسایش مردم داشته باشد.

۵. **بازدید از کلاس درس.** از طریق نمایشگاه و نمایشنامه با آموزگار ده همکاری کنید تا کارهای مربوط به‌بهداشت را پیش ببرید. همچنین از گروه‌های کوچك دانش‌آموزان دعوت کنید که به‌مرکز بهداشت بیایند. کودکان نه فقط به‌سرعت یاد می‌گیرند بلکه می‌توانند از راه‌های گوناگون کمك برسانند. اگر به‌کودکان فرصتی بدهید با خوشحالی به‌عامل پر ارزشی تبدیل می‌شوند.

۶. **جلسات بهداشتی برای مادران و کودکان.** آگاهی کامل مادران آبستن و مادران کودکان کم سال (کم‌تر از پنج سال) به‌نیازهای بهداشتی خودشان و کودکان‌شان اهمیت ویژه‌ئی دارد. بازدید منظم از مراکز بهداشتی فرصت خوبی است برای معاینه منظم و آموختن. از مادران بخواهید که از مسابقه بهداشتی فرزندان‌شان نگاهداری کنند و هر ماه آن را با خود بیاورند تا سنّ و وزن کودکان‌شان در آن ثبت شود. (نگاه کنید به‌نمودار راه سلامتی در صفحه ۲۹۷) مادرانی که این نمودار را می‌فهمند وقتی در می‌یابند که کودکان‌شان خوب می‌خورند و رشد می‌کنند غالباً به‌آن مباهات می‌کنند. این مادران حتی اگر سواد نداشته باشند می‌توانند یاد بگیرند که چگونه آن را بفهمند. شاید بتوانید به‌آموزش مادران علاقمند یاری دهید تا این گونه فعالیت‌ها را سازمان داده رهبری کنند.

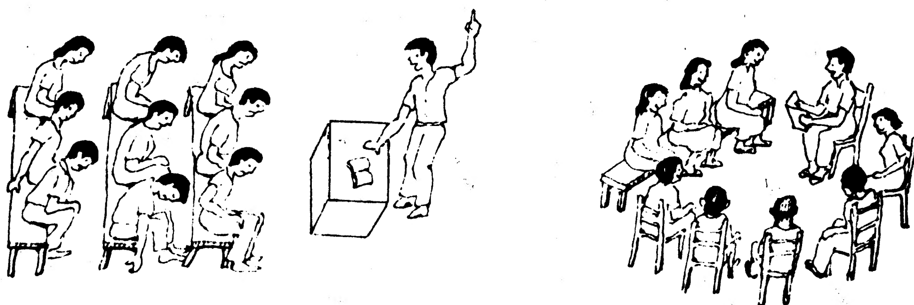
۷. **بازدید از خانه‌ها.** از خانه‌های مردم بازدیدهای دوستانه به‌عمل آورید خصوصاً خانه‌های خانواده‌هائی که مشکلات بخصوصی دارند یا زیاد به‌بهداری نمیایند یا در کارهای دسته جمعی شرکت نمی‌کنند. ولی به‌خلوت مردم احترام بگذارید. اگر دیدار شما نمی‌تواند دوستانه باشد، این کار را نکنید. ـ مگر این که کودکان یا افرادی بی‌دفاع در خطر باشند.

راه‌هائی برای اشتراك و تبادل افکارِ یك گروه

شما در مقام بهداشتیار می‌فهمید که موفقیت شما در بهبود بهداشت مردم بیش‌تر بستگی دارد به‌مهارت‌های معلمانهٔ شما تا به‌معلومات پزشکی یا فنی‌تان. زیرا فقط هنگامی که تمام مردم در کاری شرکت و با هم کار می‌کنند می‌توان به‌مشکلات بزرگ غلبه کرد.

مردم از آنچه برای‌شان گفته می‌شود زیاد چیزی نمی‌آموزند. آنها از آنچه درباره‌اش با یکدیگر فکر می‌کنند، احساس می‌کنند، بحث می‌کنند، می‌بینند و انجام می‌دهند چیز یاد می‌گیرند.

بنابراین معلم خوب پشت میز نمی‌نشیند و به‌مردم امر و نهی نمی‌کند بلکه با مردم صحبت و کار می‌کند. به‌مردم یاری می‌دهد تا به‌وضوح به‌نیازهای‌شان فکر کنند و راه‌های مناسبی برای رفع آنها پیدا کنند. او از هر فرصتی استفاده می‌کنند تا عقاید و افکار را به‌طریق دوستانه و آزاد مبادله کنند.



با مردم گفت‌وگو کنید — به‌آنها تحکم نکنید

شاید یکی از مهم‌ترین چیزهائی که می‌توانید به‌عنوان بهداشتیار انجام دهید این باشد که آنها را با امکانات خودشان آشنا کنید..... یعنی کمك کنید تا اعتماد به‌نفس پیدا کنند. گاهی روستائیان چیزهائی را که دوست ندارند عوض نمی‌کنند زیرا برای این کار کوششی نمی‌کنند. بیش‌تر اوقات آن‌ها فکر می‌کنند که نادان و ناتوان هستند. اما این طور نیست. بیش‌تر روستائیان از جمله همان‌هائی که سواد خواندن و نوشتن ندارند، معلومات و مهارت‌های قابل ملاحظه‌ئی دارند. آنها با ابزارهائی که به‌کار می‌برند، زمینی که کشت می‌کنند و چیزهائی که می‌سازند پیشاپیش در اطراف خود تغییرات عظیمی ایجاد می‌کنند. آنها می‌توانند کارهای مهم فراوانی انجام دهند که بسیاری از تحصیل‌کرده‌ها نمی‌توانند.

اگر شما بتوانید به‌مردم کمك کنید تا تشخیص دهند که آنها پیش از این چه مقدار یاد گرفته‌اند و برای تغییر محیط چه کارهائی کرده‌اند ممکن هم هست که ببینند که میتوانند حتی بیش‌تر یاد بگیرند و کار کنند. در قدرت آنهاست که با همکاری با یکدیگر حتی تغییرات عظیم‌تری را برای بهداشت و سلامت خود موجب شوند.

خوب، حالا این چیزها را چگونه به‌مردم می‌گوئید؟ البته غالباً نمی‌توانید!

ولی می‌توانید بآنها کمك کنید تا خودشان برخی از این چیزها را پیداکنند. جمع‌شان کنید که دربارهٔ آن مسأله گفت‌وگو کنند. خودتان کم صحبت کنید. ولی گفت‌وگو را با پرسیدن سؤالاتی چند شروع کنید. تصاویر ساده‌ئی مانند تصویر یك خانواده کشاورز در صفحه بعد ممکن است به‌این کار کمك کند شما باید تصاویر را خودتان بکشید. به‌طوری که ساختمان‌ها، مردم، حیوانات و محصولات تا آنجائیکه ممکن است شبیه منطقهٔ خودتان باشد.

از تصویر برای واداشتن مردم به‌گفت‌وگو و تبادل افکار استفاده کنید.



تصویری مشابه تصویر فوق را به‌یك گروه نشان دهید و از آنها بخواهید که در مورد آن بحث کنند.

- چه کسانی در تصویر هستند و چه می‌کنند؟
- این زمین قبل از این که این مردم به‌آنجا بیایند چه جور بود؟
- این مردم به‌چه شیوه‌ئی دور و بر خود را تغییر داده‌اند؟
- این تغییرات چگونه بر سلامت و بهداشت آنها اثر می‌گذارد؟
- این مردم دست به‌چه تغییرات دیگری می‌توانند بزنند؟ چه چیز دیگری می‌توانند یاد بگیرند و انجام دهند؟ چه چیزی مانع آنها می‌شود؟ چگونه می‌توانند بیش‌تر یاد بگیرند؟
- آنها چه طور کشت و زرع را یاد گرفتند؟
- اگر پزشکی یا حقوقدانی به‌این زمین آمده بود و ابزار یا پولی بیش‌تر از این مردم نداشت، آیا می‌توانست به‌همان خوبی کشاورزی کند؟ اگر می‌توانست به‌چه دلیل می‌توانست؟ و اگر نمی‌توانست به‌چه دلیل؟
- از چه جهات این مردم مانند ما هستند؟

فهرست مطالب

فهرست آنچه در هر فصل آمده است